UNITÉ 4

Une Approche Exhaustive de la Gestion des Infections Sexuellement Transmissibles

CONTEXTE

Les infections sexuellement transmissibles (IST) sont courantes dans les populations à ressources insuffisantes ; ces maladies, si elles ne sont pas traitées, peuvent entraîner des complications à long terme (infertilité, en particulier), voire mortelles. Une infection par une IST augmente le risque qu'une personne attrape et transmette le VIH. Pour casser le cycle de la transmission IST/VIH, une approche exhaustive de la gestion des IST par le clinicien est obligatoire.

OBJECTIF DE L'UNITÉ

Dans cette unité, vous apprendrez tous les aspects de l'approche exhaustive de la gestion des IST. Vous apprendrez la manière de dépister les IST et d'identifier les comportements sexuels à risque à l'aide de l'outil « COMPAS + VIH », et la manière efficace de faire de l'éducation, de la prévention et d'alerter les partenaires au moyen de l'outil « Échelle de risque » et de la méthode « Choix-Obstacles-Décisions ». Vous apprendrez également comment diagnostiquer et traiter les IST à l'aide d'algorithmes cliniques, et vous vous exercerez au moyen d'études de cas à vous servir des algorithmes en question. La mise en œuvre de tous les aspects de cette approche exhaustive vous aidera à rompre le cycle de la transmission IST/VIH tout en améliorant l'état sanitaire général de la population.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Partners In Health

COPYRIGHT POLICY

Published by Partners in Health. Subject to the rights of Partners in Health, this publication may be freely reviewed, abstracted, reproduced, or translated provided that all copyright, trademark, and other proprietary notices are included in such use. No portion of this publication may be sold or otherwise used or distributed in conjunction with any commercial purpose. ◆

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

À la fin de l'unité, vous pourrez :

1. Effectuer le dépistage des IST et des comportements sexuels à risque chez chaque patient séropositif à l'aide de l'outil COMPAS + VIH et effectuer un test de dépistage du VIH chez chaque patient atteint d'une IST.

2. Incorporer de l'éducation et de la prévention à chaque rencontre avec un patient séropositif ou infecté par une IST grâce à l'échelle de risques, à la méthode Choix-Obstacles-Décisions et à des techniques de communication efficaces.

3. Mettre au point avec les patients atteints d'IST des plans de traitement et de notification de leurs partenaires, en collaboration avec l'équipe clinique toute entière : infirmier, médecin, agent de santé communautaire et travailleur social.

4. Reconnaître les syndromes d'une IST : écoulement vaginal et douleurs abdominales basses chez la femme, écoulement urétral, douleur et tuméfaction du scrotum chez l'homme, lésions génitales chez l'homme et la femme, conjonctivite chez le nouveau-né.

5. Utiliser les huit algorithmes cliniques des syndromes d'IST (écoulement urétral chez l'homme, douleur et tuméfaction du scrotum chez l'homme, écoulement vaginal chez la femme, douleur abdominale basse chez la femme, conjonctivite chez le nouveau-né, ulcération génitale, bubon inguinal et verrue génitale) pour diagnostiquer, traiter et éduquer les patients.

6. Expliquer comment adapter les plans de diagnostic et de traitement aux patientes enceintes et aux nouveau-nés infectés par des IST.

Lorsque vous apercevez cette icône d'alerte, vérifiez l'information et assurez-vous qu'elle est à jour.

(Ceci inclut tous protocols, algorithmes, traitements et statistiques qui sont sujets à changement.)

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

1ÈRE PARTIE Introduction à l'Unité 4

Contexte : Épidémiologie des IST

Le diagnostic et le traitement des IST représentent une partie importante du travail d'un clinicien, en particulier dans le cas des patients séropositifs. La co-infection IST/VIH est fréquente. Les IST peuvent rendre les gens très malades, particulièrement ceux qui sont immunodéficients. Les IST peuvent entraîner des complications à long terme qui peuvent même mettre en jeu le pronostic vital, parmi lesquelles l'atteinte inflammatoire pelvienne, les grossesses extra-utérines et l'infécondité.

Pour combattre la propagation des IST et les risques qu'elles entraînent, effectuez des dépistages d'IST à chaque rencontre avec un patient. Effectuez un test de dépistage du VIH chez chaque patient atteint d'une IST. Sachez comment diagnostiquer et traiter les IST. Traitez le patient AINSI QUE son ou ses partenaires sexuel(le)s. Éduquez le patient et son ou ses partenaires sexuel(le)s au sujet des IST et de la manière de les éviter.

L'épidémiologie des IST au Rwanda n'est pas bien connue. Le tableau ci-dessous indique le nombre d'IST répertoriées dans les centres de soins entre 2001 et 2006. En règle générale, les IST sont sous-déclarées ; il se peut donc que les chiffres effectifs soient plus élevés.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

IST dans les Centres de Soins au Rwanda (2001-2006)

IST	ANNÉES						TOTAL
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
Conjonctivite du nouveau-né	632	601	911	1158	1625	1611	6538
Écoulement urétral	7116	8436	9185	14055	16926	18061	73779
Ulcérations génitales chez la femme	4270	4580	4936	7164	8626	9865	39441
Ulcérations génitales chez l'homme	4328	4681	5739	7182	8605	9835	40370

Source: République du Rwanda Ministère de la Santé. Guide National de Prise en Charge des Infections Sexuellement Transmissibles. TRAC-Plus. Janvier 2010

La manière de traiter les IST fait partie de l'approche exhaustive en matière de VIH pour les raisons suivantes :

1. Certaines IST peuvent rendre les gens très malades, en particulier les séropositifs dont le système immunitaire est affaibli.
2. Chez les séropositifs, la présence d'IST (en particulier les affections génitales ulcéreuses) augmente l'excrétion du VIH dans les voix génitales, ce qui augmente la probabilité de transmission du VIH au partenaire.
3. Chez les séronégatifs, la présence d'IST altère l'intégrité de leurs muqueuses, ce qui augmente leurs risques d'attraper le VIH en cas d'exposition.
4. La prévention et le traitement des IST représentent une étape importante dans la prévention du VIH dans la population.

POINTS-CLEFS

1. Les IST étant répandues, leur diagnostic et leur traitement représentent une partie importante du travail des cliniciens.
2. Les IST non traitées augmentent le risque d'infection par le VIH en cas d'exposition du patient à celui-ci.
3. L'infection par le VIH peut augmenter la sensibilité à d'autres IST, ainsi que leur gravité.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

2E PARTIE

Une Approche Exhaustive de la Gestion des IST

Les Difficultés de la Rupture du Cycle de Transmission IST/VIH

Les IST se transmettent par des rapports sexuels non protégés avec une personne infectée. Les personnes les plus à risque d'attraper des IST sont celles qui ont des rapports sexuels non protégés, celles qui ont plusieurs partenaires sexuels, celles qui sont contraintes d'avoir des rapports sexuels, et celles dont le ou la partenaire a des rapports sexuels avec plusieurs personnes.

De nombreuses difficultés rendent difficile la rupture du cycle de la transmission des IST/VIH. Ces difficultés comprennent la stigmatisation et la honte, les mythes et les idées fausses, les tabous et les croyances traditionnelles à propos du sexe, les comportements sexuels à risque, l'attitude de certains cliniciens et la pauvreté.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

STIGMATISATION ET HONTE
Si des gens stigmatisent les personnes dont on sait qu'elles sont porteuses d'IST, les personnes infectées seront gênées pour le reconnaître ou pour parler de leurs symptômes à leurs visites dans un dispensaire. Quand un porteur d'IST ou du VIH le cache, l'infection n'est pas traitée, ce qui entretient le cycle de la transmission.

MYTHES ET IDÉES FAUSSES
Si les gens ont des idées fausses à propos de la manière dont les IST se transmettent, ils ne sauront pas comment réduire leurs risques d'infection. Si les gens ont des idées fausses à propos des symptômes (des femmes pouvant croire, par exemple, qu'une augmentation de l'écoulement vaginal est normale), ils ne se feront pas soigner. Les idées fausses peuvent également être la cause d'une stigmatisation des personnes porteuses d'IST, ce qui risque de les empêcher de rechercher un traitement.

TABOUS ET CROYANCES TRADITIONNELLES À PROPOS DU SEXE
Il est tabou de parler de sexe ou de pratiques sexuelles. Les patients et même les cliniciens sont réticents à poser des questions sur les symptômes ou les pratiques sexuelles susceptibles d'entraîner des risques d'infection par les IST ou même simplement d'en parler. Les croyances traditionnelles à propos de la sexualité risquent d'encourager les comportements qui augmentent le risque d'attraper et de disséminer des IST ou le VIH.

COMPORTEMENTS SEXUELS À RISQUE
Quand des personnes ont des rapports sexuels anaux ou vaginaux (sans préservatif), elles courent un risque élevé d'attraper ou de transmettre une IST.

ATTITUDES DES CLINICIENS
Il arrive que certains cliniciens soient réticents à parler de questions de sexe à leurs patients ou même qu'ils évitent les examens physiques. Les cliniciens doivent s'efforcer de rompre les tabous liés au sexe en parlant sans détour des questions de sexe avec leurs patients, ainsi que des manières de se protéger contre les IST.

PAUVRETÉ
Les gens vivant dans la pauvreté n'ont souvent pas d'accès adéquat aux services de santé, à l'éducation ou à l'information, les femmes n'ont souvent que peu de choix en matière de partenaire sexuel et se voient parfois contraintes d'échanger des rapports sexuels pour de l'argent. Il est fréquent que des époux doivent quitter leur famille pour trouver du travail et il leur arrive alors de rechercher d'autres partenaires sexuels pendant cet éloignement, etc.

De nombreuses difficultés rendent difficile la rupture du cycle de la transmission des IST/VIH dans la population. Pour casser ce cycle de la transmission des IST/VIH, une approche exhaustive de la gestion des IST par le clinicien est obligatoire.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

POINTS-CLEFS

1. Les difficultés à casser le cycle de la transmission des IST/VIH comprennent la stigmatisation et la honte, les mythes et les idées fausses à propos des IST, les tabous et les croyances traditionnelles à propos du sexe, les comportements sexuels à risque, l'attitude de certains cliniciens et la pauvreté.
2. Une approche exhaustive de la gestion des IST est obligatoire pour résoudre ces difficultés.
3. Les cliniciens jouent un rôle important pour casser le cycle de la transmission des IST et du VIH. Ils doivent s'efforcer de rompre les tabous liés au sexe en parlant sans détour des questions de sexe avec leurs patients ainsi que des manières de se protéger contre les IST.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Quatre Éléments Essentiels de l'Approche Exhaustive de la Gestion des IST

L'approche exhaustive de la gestion des IST se compose de quatre éléments essentiels :

1. Gestion intégrée des IST et du VIH (dépistage systématique des IST à chaque rencontre avec un patient séropositif, test de dépistage systématique du VIH chez chaque patient atteint d'une IST).
2. Approche en équipe (clinicien, travailleur social et agent de santé communautaire travaillant ensemble pour traiter les questions psychosociales).
3. Éducation et conseils de prévention.
4. Notification et traitement des partenaires.

ACTIVITÉ

Tâche : Lisez le scénario ci-dessous puis discutez dans votre groupe les questions qui suivent. Désignez un membre de votre groupe pour prendre des notes sur la discussion de sorte que votre groupe puisse en rendre compte à l'ensemble de la classe.

Marie habite dans un village qui se trouve à une heure du dispensaire où elle est venue vous voir. Quand vous lui demandez ce qui ne va pas, elle est réticente. Elle se décide finalement à parler et vous dit qu'elle a des douleurs et a trouvé des lésions « là ». Elle n'en a parlé à personne, pas même à son mari, parce qu'ils ne parlent pas de ces choses-là. Elle dit qu'elle a ces symptômes depuis quinze jours. La douleur et les lésions ayant empiré, Marie s'est sentie obligée de venir au dispensaire en dépit de sa réticence à y aller. Marie espère que vous pourrez lui donner un médicament pour qu'elle puisse régler son problème « tranquillement ». Elle a dit à son mari qu'elle allait au dispensaire pour une « indigestion » et elle ne veut pas qu'il sache la vérité. Elle a peur aussi que ses voisins apprennent quelque chose. Elle dit que seules les « femmes de mauvaise vie » ont ce genre de problème. Si son mari pense qu'elle a couché avec d'autres hommes, il la mettra à la porte de chez elle. Quand vous demandez à Marie si son mari est monogame, elle répond qu'elle ne sait pas et qu'il n'est pas question de lui demander – les hommes font ce qu'ils veulent et une épouse ne pose pas ce genre de question.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

1. Laquelle ou lesquelles de ces difficultés (stigmatisation et honte, mythes et idées fausses, tabous et croyances traditionnelles à propos du sexe, comportements sexuels à risque, attitude de certains cliniciens et pauvreté) contribuent-elles à la continuation de la transmission des IST dans le cas de Marie ?

2. Comment est-ce que vous feriez pour traiter la situation de Marie pour casser ce cycle de transmission ?

POINT-CLEF

L'approche exhaustive de la gestion des IST comprend les 4 éléments ci-dessous :

- Gestion intégrée des IST et du VIH (dépistage systématique des IST à chaque rencontre avec un patient séropositif, test de dépistage systématique du VIH chez chaque patient atteint d'une IST).
- Approche en équipe (clinicien, travailleur social et agent de santé communautaire travaillant ensemble pour traiter les questions psychosociales).
- Éducation et conseils de prévention.
- Notification et traitement des partenaires.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Gestion Intégrée des IST et du VIH

Le premier élément de l'approche exhaustive de la gestion des IST est la gestion intégrée des IST et du VIH. Cela veut dire qu'à chaque rencontre avec un patient séropositif, les cliniciens doivent effectuer un dépistage et le traitement éventuel des IST, et qu'un test de dépistage du VIH doit être proposé à tous les patients atteints d'une IST. Expliquez que le dépistage est essentiel pour identifier les patients atteints d'une IST ou ceux qui sont à risque d'attraper ou de transmettre des IST. Lisez les 10 questions de dépistage des IST puis lisez les questions COMPAS + VIH qui développent la question 1. Vous devez obligatoirement poser toutes les questions pour être certain d'identifier les patients porteurs d'une IST.

Vous trouverez ci-dessous les questions à poser pour le dépistage des IST :

1. Avez-vous eu récemment des comportements sexuels à risque ?
2. Est-ce que vous avez des douleurs en urinant ?
3. Est-ce que vous avez un écoulement vaginal ou un écoulement urétral anormal ?
4. Est-ce que vous avez des ulcérations ou des lésions génitales ?
5. Avez-vous des douleurs abdominales basses ?
6. Avez-vous des démangeaisons vaginales ?
7. Est-ce que votre nouveau-né a les yeux qui coulent ?
8. Avez-vous les testicules enflés ?
9. Est-ce que vous avez des verrues dans la zone génitale ?
10. Est-ce que vous avez mal pendant les rapports sexuels ?

Avez-Vous eu Récemment des Comportements Sexuels à Risque ?

Souvent les patients ne se rendent pas compte que leur activité sexuelle est facteur de risque. Par conséquent, plutôt que de demander directement aux patients « Est-ce que vous avez eu une activité sexuelle à risque récemment ? », il est préférable de leur poser une série de questions plus spécifiques pour évaluer leurs risques. Un comportement sexuel à risque signifie un comportement sexuel entraînant le risque pour une personne d'attraper des IST ou d'en transmettre à quelqu'un d'autre. Posez les questions « COMPAS » ci-dessous, ainsi que la question à propos du VIH.

COMPAS + VIH

CO = COndoms (préservatifs)
M = Menace
P = Partenaires
A = Activités
S = Symptômes
+
VIH

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

COndoms (préservatifs)

- Est-ce que vous vous servez de préservatifs pendant les rapports sexuels ? À chaque fois ? Sinon, pourquoi pas ?

Menace

- Est-ce que vous avez déjà été forcé(e) à avoir des rapports sexuels ? Est-ce que vous avez été violé(e) ?
- Est-ce que vous avez déjà eu des rapports sexuels en échange d'argent ?

Partenaires

- Avez-vous une activité sexuelle ?
- Combien de partenaires avez-vous actuellement ?
- Est-ce que vous savez si vos partenaires sont monogames ?
- Est-ce que vous savez si votre partenaire est séropositif ?
- Est-ce que vous savez s'il vous est déjà arrivé d'avoir une infection transmise sexuellement ?

Activités

- Est-ce que vous avez des rapports sexuels avec des hommes, des femmes ou les deux ?
- Est-ce que vous avez des rapports sexuels anaux, vaginaux, bucco-génitaux ?

Symptômes

- Est-ce que vous avez des douleurs en urinant ?
- Est-ce que vous avez un écoulement vaginal ou un écoulement urétral anormal ?
- Est-ce que vous avez des ulcérations ou des lésions génitales ?
- Avez-vous des douleurs abdominales basses ?
- Avez-vous des démangeaisons vaginales ?
- Est-ce que votre nouveau-né a les yeux qui coulent ?
- Avez-vous les testicules enflés ?
- Est-ce que vous avez des verrues dans la zone génitale ?
- Est-ce que vous avez mal pendant les rapports sexuels ?

+

VIH

- Est-ce que vous avez déjà subi un test de dépistage du VIH ? De quand date votre dernier test du VIH et quel en était le résultat ?

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Tableau COMPAS + VIH

QUESTIONS POUR LE DÉPISTAGE	JUSTIFICATION	
COndoms (préservatifs) • Est-ce que vous vous servez de préservatifs pendant les rapports sexuels ? À chaque fois ? Sinon, pourquoi pas ?	Pourquoi est-il important de poser des questions à propos de l'emploi de préservatifs ?	*Une relation sexuelle sans préservatif soumet une personne au risque d'attraper ou de transmettre une IST et (ou) le VIH. C'est donc une occasion d'éduquer le patient sur l'importance d'utiliser des préservatifs pour se protéger contre les IST et le VIH, et de lui remettre une provision de préservatifs.*
Menace • Est-ce que vous avez déjà été contraint(e) à avoir des rapports sexuels, avez-vous été violé(e) ?	Pourquoi est-il important de poser des questions à propos de relations sexuelles sous la menace ?	*Une personne ayant des relations sexuelles sous la contrainte ne peut pas se protéger contre les IST ou le VIH et coure un grand risque d'attraper ces maladies. Si un(e) patient(e) est dans une situation dans laquelle cela se produit, le clinicien doit s'assurer qu'il ou elle reçoit les médicaments et le soutien psychosocial adéquats.*
• Est-ce que vous avez déjà eu des rapports sexuels en échange d'argent ?	Pourquoi la question à propos de « rapports sexuels en échange d'argent » figure-t-elle dans la catégorie Menace ?	*Une personne qui échange des relations sexuelles contre de l'argent a souvent moins de contrôle sur ses rencontres sexuelles, y compris les activités auxquelles elle participe et l'emploi de préservatif ce qui là encore augmente les risques.*
Partenaires • Êtes-vous actif(ve) sexuellement ? • Combien de partenaires avez-vous actuellement ? • Avez-vous eu de nouveaux partenaires dans les 3 derniers mois ? • Est-ce que vous savez si vos partenaires sont monogames (c'est à dire s'ils n'ont de rapports sexuels qu'avec vous) ? • Est-ce que vous savez si votre partenaire est séropositif ou a une IST ? Est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'avoir une infection transmise sexuellement ?	Pourquoi est-il important de poser des questions à propos des partenaires sexuels ?	*Les relations sexuelles sans préservatifs avec plus d'un seul partenaire représente un comportement à haut risque pour la transmission des IST et du VIH. Cette question vous donne une occasion d'éduquer le ou la patiente sur la manière de se protéger et de protéger les autres contre les IST et le VIH. Pour contrôler la propagation des IST, les partenaires sexuels doivent obligatoirement être prévenus et traités.*

(à suivre)

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Tableau COMPAS + VIH (suite)

QUESTIONS POUR LE DÉPISTAGE	JUSTIFICATION	
Activités • Est-ce que vous avez des rapports sexuels avec des hommes, des femmes ou les deux ? • Est-ce que vous avez des rapports sexuels vaginaux, anaux et (ou) bucco-génitaux ? • Avez-vous eu récemment des comportements sexuels à risque ?	Pourquoi est-il important de poser des questions à propos de l'activité sexuelle alors que ce peut être un sujet difficile ?	*Des activités sexuelles différentes ont des niveaux de risques différents pour ce qui concerne la transmission des IST et du VIH. Par exemple, les rapports sexuels anaux (quand un homme met son pénis dans l'anus de son partenaire, homme ou femme) entraînent un risque élevé de transmission du VIH, particulièrement pour la personne en position réceptrice. Les gens qui ont des rapports bucco-génitaux (quand un des partenaires met sa bouche sur les parties génitales de l'autre) peuvent avoir un risque d'infections de lèvres, de la bouche ou de la gorge. En posant ces questions, c'est également l'occasion pour le clinicien de corriger les éventuelles idées fausses que le patient pourrait avoir sur ces sujets.*
Symptômes • Est-ce que vous avez des douleurs en urinant ? • Est-ce que vous avez un écoulement vaginal ou un écoulement anormal de votre pénis ? • Est-ce que vous avez des ulcérations ou des lésions génitales ? • Avez-vous des douleurs abdominales basses ? • Avez-vous des démangeaisons vaginales ? • Est-ce que votre nouveau-né a les yeux qui coulent ? • Avez-vous une ou les testicules enflés ? • Est-ce que vous avez des verrues dans la zone génitale ? • Est-ce que vous avez mal pendant les rapports sexuels ?	Pourquoi est-il important de poser des questions à propos des symptômes ?	*Les renseignements relatifs aux symptômes du (de la) patient(e) aident à diagnostiquer une éventuelle IST et le traitement à fournir.*
	En l'absence de symptômes chez le patient, comment pouvez-vous trouver son niveau de risque d'attraper une IST ?	*Posez les autres questions « COMPAS + VIH » : condoms (préservatifs), menace, partenaires, activités et VIH.*

(à suivre)

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Tableau COMPAS + VIH (suite)

QUESTIONS POUR LE DÉPISTAGE	JUSTIFICATION	
VIH • Est-ce que vous avez déjà subi un test de dépistage du VIH ? • De quand date votre dernier test du VIH et quel en était le résultat ?	Pourquoi intégrer le dépistage des IST et un test de dépistage du VIH ?	*Les patients porteurs d'une IST courent le risque d'attraper le VIH et les patients séropositifs courent le risque d'attraper d'autres IST.*

Créer un Environnement Confortable

Il est essentiel de poser ces questions de dépistage pour aider à briser le cycle de la transmission des IST/VIH. Mais certains de ces sujets peuvent être tabous. Il se peut que vous ou vos patients se sentent mal à l'aise pour en parler ouvertement. Pour être plus à l'aise, entraînez-vous avec d'autres pendant cette formation, demandez aux autres cliniciens de quelles techniques de communication ils se servent pour parler aux patients de ces questions, n'oubliez jamais pourquoi il est si important de poser ces questions et de les poser dans un local où le patient pourra être certain que personne n'écoute.

POINTS-CLEFS

1. Un dépistage d'IST doit faire partie de chaque rencontre avec un patient séropositif.
2. Le dépistage aide à identifier les patients ayant des symptômes d'IST et à évaluer leurs risques d'attraper ou de transmettre des IST.
3. Le dépistage doit couvrir chaque catégorie de questions symbolisées par l'acronyme « COMPAS + VIH » : **CO**ndoms (préservatifs), **M**enace, **P**artenaires, **A**ctivités, **S**ymptômes et **VIH**.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Travail d'Équipe et Manière de Traiter les Questions Psychosociales

Un clinicien fait partie d'une équipe comprenant des travailleurs sociaux, des agents de santé communautaires, des pharmaciens, des médecins, des infirmières, des techniciens de laboratoire, etc. Les membres de l'équipe doivent absolument travailler ensemble, non seulement pour traiter les maladies des patients, mais aussi pour gérer les questions psychosociales susceptibles d'empêcher le retour à la santé de ces derniers.

Le clinicien effectue des dépistages, diagnostics, traite, éduque, coordonne la notification et le traitement des partenaires, et envoie les patients au travailleur social si nécessaire. Le travailleur social fournit des consultations thérapeutiques (individuelles et en groupe), fait de l'éducation, aide à la notification des partenaires le cas échéant, et fournit des services psychosociaux appropriés si nécessaire. L'agent de santé communautaire envoie les patients au dispensaire, fait de l'éducation, constate les besoins des patients et assure un traitement sous observation directe, si nécessaire. Il peut arriver que les rôles des membres de l'équipe se recouvrent, ce qui assure la satisfaction des besoins du patient.

Si la communication entre les membres de l'équipe à propos des soins au patient est mauvaise, s'ils ne travaillent pas en équipe, il y a un risque que le patient ne reçoive qu'une partie du nécessaire pour traiter l'IST dont il ou elle est atteint, et que le cycle de transmission des IST/VIH se poursuive.

ACTIVITÉ

Tâche : Lisez le scénario ci-dessous puis discutez dans votre groupe les questions qui suivent. Désignez un membre de votre groupe pour prendre les notes sur la discussion, de sorte que votre groupe puisse en rendre compte à l'ensemble de la classe.

Jérôme est un marchand ambulant de 35 ans. Au dispensaire, il vous déclare avoir des lésions sur le pénis. Il a peur d'avoir le SIDA. Jérôme est marié avec 5 enfants. Il avoue avoir, en plus de sa femme, des relations occasionnelles mais de longue durée avec trois femmes qui habitent chacune dans une ville différente. Il a peur de ne plus pouvoir subvenir aux besoins de sa femme et de ses enfants s'il tombe malade.

1. Quels membres de l'équipe doivent être impliqués pour aider Jérôme, et avec quel rôle pour chacun d'entre eux ?

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

POINT-CLEF

Les cliniciens, les travailleurs sociaux et les agents de santé communautaires doivent obligatoirement travailler ensemble, en équipe, pour gérer les IST et couvrir les problèmes psychosociaux susceptibles d'empêcher les patients de retrouver leur santé et de la préserver.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Introduction à l'Éducation et aux Conseils de Prévention

Éducation et prévention aux patients fonctionnent main dans la main : au fur et à mesure que les patients comprendront mieux leur santé sexuelle, ils pourront prendre des mesures pour éviter d'attraper ou de transmettre des IST et le VIH. Le comportement d'un patient ne changera pas d'un seul coup, mais chaque visite d'un patient représente une occasion de fournir des renseignements susceptibles d'influer sur sa réflexion et ses actions.

L'éducation des patients et les conseils de prévention sont importants parce qu'ils :

- aident le patient à résoudre ses éventuelles infections.
- contribuent à éviter les infections futures.

L'éducation du patient et les conseils de prévention peuvent être donnés à n'importe quel moment pendant une rencontre avec un patient. Ils peuvent également avoir lieu en dehors d'un dispensaire, par exemple pendant les visites à domicile des agents de santé communautaires. Tous les patients, qu'ils présentent des symptômes d'IST ou non, doivent recevoir de l'éducation et des conseils de prévention.

L'éducation et les conseils de prévention sont articulés autour de deux axes : un contenu qui sera discuté avec le patient, et la raison et la manière dont ce contenu sera présenté. Ces deux aspects sont couverts dans les deux chapitres ci-dessous.

Le Contenu à Communiquer et sa Motivation

Prenons le cas ci-dessous :

Sandrine a 23 ans. Elle a un petit ami depuis un an. Elle est pratiquement certaine qu'il n'a couché avec personne d'autre depuis qu'ils sont ensemble, bien que chacun d'entre eux ait eu un ou deux partenaires précédemment. Ni elle ni lui n'ont fait de test d'IST ou du VIH. Ils ont des rapports sexuels et bucco-génitaux sans préservatifs. Sandrine est venue au dispensaire à cause d'un écoulement vaginal qui dure depuis quinze jours. Elle ne présente pas de douleurs abdominales basses. Elle n'a pas peur d'avoir une IST ou le VIH, ni d'être enceinte parce que son ami se retire d'habitude avant d'éjaculer quand ils ont des rapports sexuels.

Réfléchissez aux messages éducatifs et de prévention essentiels que vous devrez expliquer à Sandrine.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Éducation du Patient et Conseils de Prévention

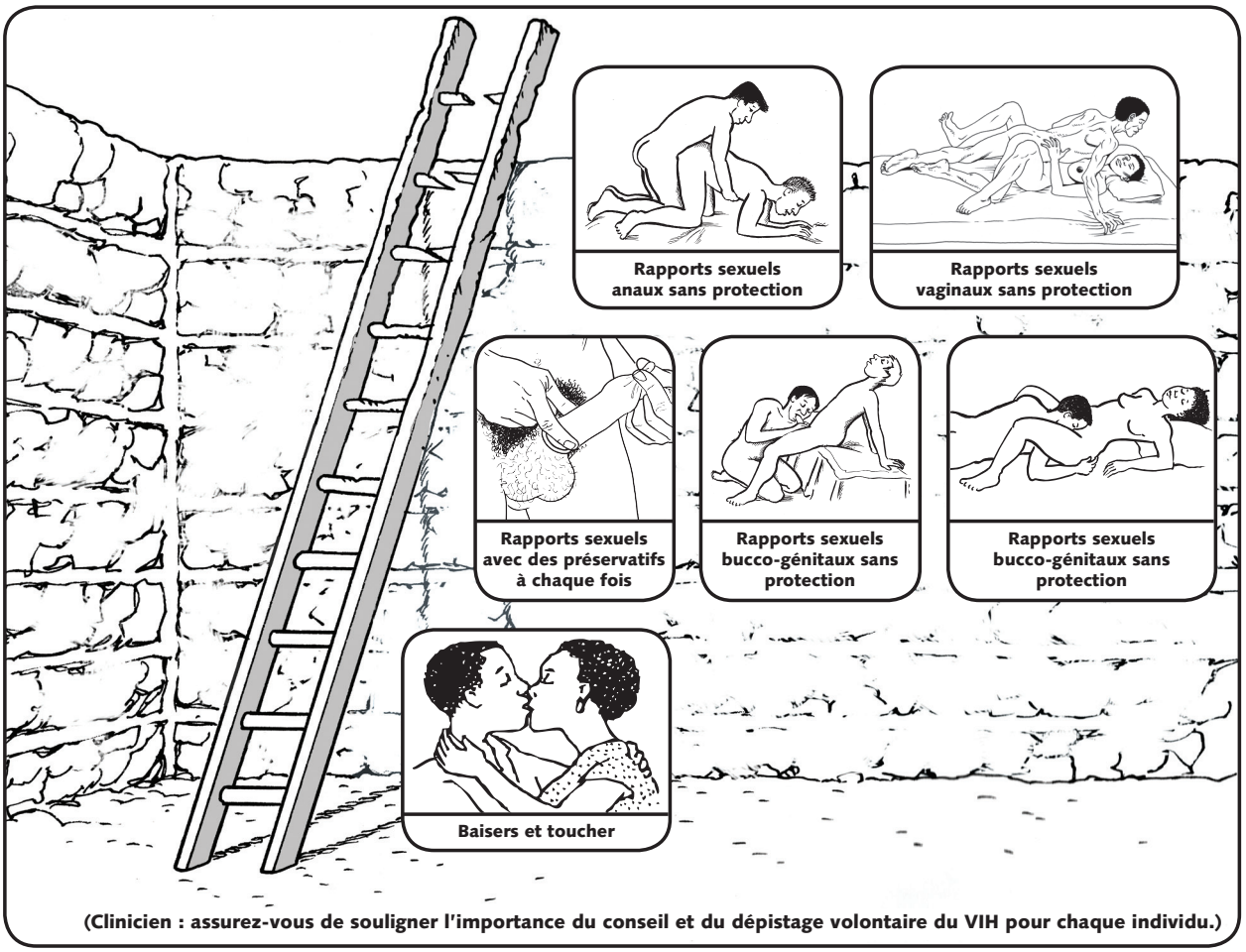
ÉDUCATION SUR LES INFECTIONS ACTUELLES	
Lesquelles ?	**Pourquoi ?**
Expliquez ce que sont les IST et la manière dont elles se transmettent.	Si le ou la patiente ne comprend pas ceci, il ou elle aura davantage de chances d'encourir une réinfection ou d'infecter quelqu'un.
Expliquez l'action des médicaments et insistez sur l'importance de les prendre comme indiqué.	Il y a davantage de chances que les patients respectent leurs instructions s'ils en comprennent les raisons. Une explication de l'importance de prendre les médicaments comme indiqué augmente la probabilité de respect de l'indication.
Expliquez les complications potentielles susceptibles de survenir si des IST ne sont pas traitées.	Les IST peuvent entraîner des complications graves, susceptibles d'avoir un effet sur la vie des patients. Une IST non soignée risque d'entraîner une maladie grave, ainsi que l'infécondité, tant chez les hommes que chez les femmes.
Faites un plan de notification et de traitement du ou des partenaires.	Si le ou la partenaire ne sont pas traités, le cycle de la transmission des IST/VIH va continuer.
ÉVITER LES INFECTIONS FUTURES	
Lesquelles ?	**Pourquoi ?**
Identifiez les comportements à risque du patient ayant entraîné l'infection dont il souffre.	Ces renseignements vous permettront de personnaliser les messages de prévention en fonction de la situation spécifique du patient.
Discutez avec le patient de la manière dont il va pouvoir réduire son risque d'IST (emploi de préservatifs, abstinence, fidélité, recours à des pratiques sexuelles moins risquées).	Cette discussion aide le patient à comprendre les options de réduction des risques et à choisir les options ayant la plus grande probabilité de réussite pour lui.
Rappelez au patient que les rapports sexuels sans préservatif augmentent les risques d'infection par les IST et le VIH, ainsi que le risque d'infection d'autrui.	Ce message ne saurait être répété assez souvent.
Expliquez le mode d'emploi des préservatifs, et donnez-en.	De nombreux patients savent ce que c'est qu'un préservatif sans bien savoir comment s'en servir. Sans compter que de nombreux patients n'ont pas accès aux préservatifs.

(à suivre)

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Éducation du Patient et Conseils de Prévention (suite)

ÉVITER LES INFECTIONS FUTURES	
Lesquelles ?	**Pourquoi ?**
Poser des questions au patient à propos de sa situation personnelle et de ses relations.	Il est important de faire un plan de réduction des risques basé sur les circonstances de chaque individu et d'orienter le patient vers un travailleur social si nécessaire (par exemple, un patient qui n'est pas certain que son/sa partenaire reste fidèle, qui échange des rapports sexuels contre de l'argent ou pour sa survie, ou qui subit des violences sexuelles).
PROPOSEZ UN TEST DE DÉPISTAGE DU VIH	


Rapports sexuels anaux sans protection
Rapports sexuels vaginaux sans protection
Rapports sexuels avec des préservatifs à chaque fois
Rapports sexuels bucco-génitaux sans protection
Rapports sexuels bucco-génitaux sans protection
Baisers et toucher
(Clinicien : assurez-vous de souligner l'importance du conseil et du dépistage volontaire du VIH pour chaque individu.)

Explication aux Patients des Risques : L'Outil d'Échelle de Risques

Une manière de réfléchir sur les risques en matière d'IST et de VIH consiste à établir une comparaison avec une échelle dont le comportement le plus à risque pour l'infection serait en haut, et le comportement le plus sûr en bas. L'éducation et les conseils de prévention ont pour objectif d'aider les patients à réduire leurs risques, ce qui revient à descendre l'échelle.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

En cas d'abstinence (c.à.d. pas d'activité sexuelle), il n'y a pas de risque d'infection par les IST ou le VIH (hormis les transfusions sanguines et les piqûres de seringue). De nombreuses personnes choisissent cette option, tant des célibataires que des couples. Mais, dans certains cas, l'abstinence n'est pas une option réaliste.

Au sommet de l'échelle, on trouve les rapports sexuels vaginaux et anaux sans protection. Ces comportements sont les plus risqués parce qu'un rapport sexuel sans préservatif peut transmettre des IST ou le VIH par l'intermédiaire du sperme, des sécrétions vaginales ou du sang. Les rapports sexuels vaginaux et anaux entraînent le risque le plus élevé de transmission.

Vous remarquerez que les rapports sexuels bucco-génitaux sans protection constituent une activité à moindre risque que les rapports sexuels vaginaux ou anaux sans protection. L'utilisation de protection au cours des rapports sexuels bucco-génitaux rend ceux-ci encore moins dangereux. Les activités à faible risque comprennent le toucher des parties génitales de son partenaire et les baisers. Vous pouvez donc suggérer aux patients de passer d'une activité sexuelle à haut risque à une activité à moindre risque. Descendre l'échelle partiellement vaut toujours mieux que de ne pas la descendre du tout.

Une manière de réduire le risque est de faire en sorte que les deux partenaires soient fidèles. Pour réduire le risque efficacement, un dépistage d'IST et du VIH doit obligatoirement être effectué sur les deux partenaires et, s'il se révèle négatif (ou après qu'ils aient été traités), alors ils doivent obligatoirement rester fidèles pour toujours. C'est là une option choisie par de nombreux couples. Toutefois, cette option n'est pas réaliste dans le cas de patients qui ne peuvent pas avoir de certitude vis à vis de la fidélité de leur partenaire, ou qui veulent continuer à avoir plusieurs partenaires, ou qui échangent des rapports sexuels contre de l'argent, ou encore qui subissent des violences sexuelles.

L'utilisation de préservatifs constitue une excellente manière de réduire le risque d'IST et du VIH, mais uniquement si le préservatif est utilisé correctement et pendant chaque rapport sexuel.

Les cliniciens pourront se servir de l'échelle de risques pour discuter les comportements à risques avec leurs patients (et l'endroit où ils se trouvent actuellement sur l'échelle), ainsi que la manière de réduire les risques d'infections futures (en descendant l'échelle).

Il pourra être gênant au début de discuter d'activité sexuelle si explicitement. Toutefois, il est extrêmement important de donner aux patients des renseignements très spécifiques sur la sécurité d'activités sexuelles spécifiques, faute de quoi la confusion s'installerait et les patients continueraient leurs comportements à risque.

Comment Fournir de l'Éducation aux Patients

Il peut être gênant de parler de sexe avec les patients mais, pour des cliniciens, c'est essentiel. Il existe un certain nombre de techniques, d'outils et de méthodes de communication qui vous faciliteront la tâche en la matière.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

De bonnes techniques de communication aident les patients à se sentir à l'aise et à pouvoir décrire leurs problèmes. Il faut vous servir de ces techniques avec tous les patients mais elles sont particulièrement importantes dans le cas de patients porteurs du VIH ou du SIDA, ou susceptibles d'avoir une IST. L'emploi de bonnes techniques de communication vous aide à créer une relation de confiance avec le patient pour qu'il (elle) se sente à l'aise pour faire part de renseignements personnels et pouvoir poser des questions.

Bonnes techniques de communication

- Regardez les gens dans les yeux
- Ayez une attitude neutre
- Parlez simplement afin que le patient comprenne
- Effectuez la visite dans un espace privé
- Assurez la confidentialité

Servez-vous de l'échelle de risques comme un outil permettant d'expliquer comment « descendre l'échelle » pour parvenir à un comportement sexuel plus sûr.

Un autre outil qui pourra faciliter les discussions à propos de comportements sexuels à risque est la méthode Choix-Obstacles-Décisions. La méthode Choix-Obstacles-Décisions est utilisée par de nombreux professionnels de la santé pour structurer les conversations avec les patients au sujet de comportements sexuels sains. Cette méthode aide les patients à comprendre leurs choix, à déterminer le plus réaliste dans leur cas, à prendre une décision et à préparer le changement. Elle consiste à **identifier les choix, à identifier les obstacles et à prendre des décisions à propos des changements concrets à effectuer.**

La **première étape** revient à aider les patients à repérer des choix. Servez-vous de l'échelle de risques pour aider les patients à se rendre compte combien leurs comportements sont dangereux et à identifier les choix dont ils disposent pour réduire leurs risques et descendre l'échelle. Vous pouvez répondre aux questions ou aux idées fausses que des patients pourraient avoir à propos d'un choix sur l'échelle. Pour aider les patients à explorer leurs choix avec efficacité, posez des questions ouvertes, comme par exemple : Qu'est-ce que vous pensez de l'utilisation de préservatifs/de la fidélité/de l'abstinence ?

La **deuxième étape** consiste à aider les patients à identifier les **obstacles** qui, dans leurs vies, peuvent les empêcher de réduire leurs risques d'attraper ou transmettre des IST ou de « descendre l'échelle ». Encouragez les patients à effectuer un changement ambitieux tout en restant réaliste en fonction de leur vie et des circonstances.

La **troisième étape** consiste à aider les patients à prendre des **décisions.** Les patients doivent décider d'un changement concret pour réduire leurs risques d'attraper ou transmettre des IST et le VIH, c'est à dire à « descendre l'échelle ». Discutez avec les patients de la manière précise dont ils vont mettre en œuvre leurs décisions, en « répétant » la décision avec eux. Parlez avec eux de la date, de l'endroit et de la manière dont ils vont mettre en œuvre leur décision, et soutenez celle-ci en les encourageant. Par exemple, si une patiente décide de descendre l'échelle en utilisant des préservatifs pendant chaque rapport sexuel, vous pouvez lui dire :

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

« Vous avez donc décidé d'utiliser systématiquement un préservatif. C'est une démarche importante que vous avez faite ; en effet, les préservatifs représentent l'un des meilleurs moyens pour vous protéger. Quand est-ce que vous allez annoncer cette décision à votre partenaire ? Qu'est-ce que vous allez lui dire ? »

POINTS-CLEFS

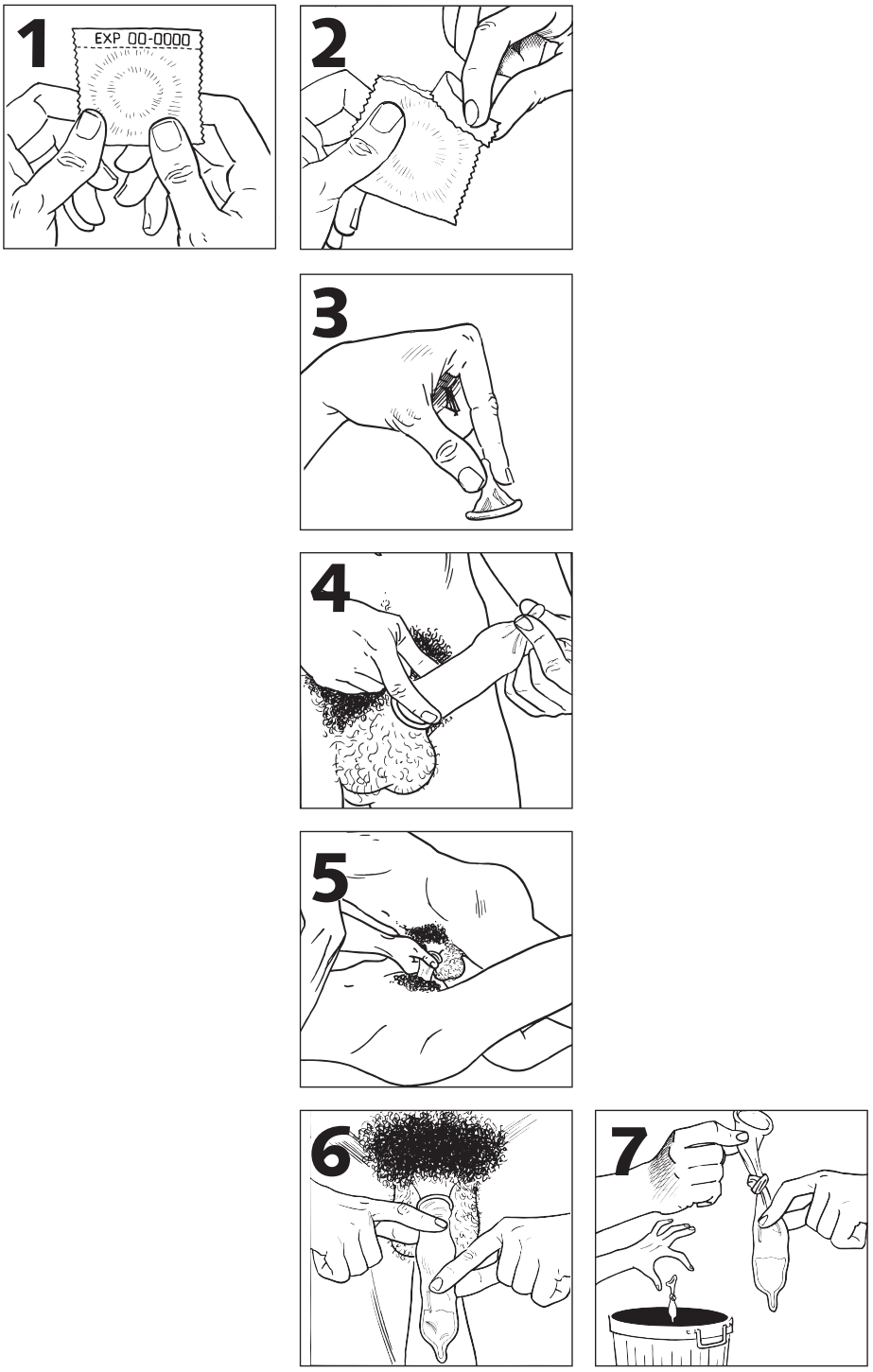
1. Éducation et prévention fonctionnent main dans la main : Au fur et à mesure que les patients comprendront mieux leur santé sexuelle, ils pourront prendre des mesures pour éviter d'attraper ou de transmettre des IST et le VIH.
2. Chaque rencontre avec un patient représente une occasion de fournir une éducation et des conseils de prévention à propos des IST et du VIH.
3. Les cliniciens pourront se servir de l'échelle de risques pour discuter les comportements à risques avec leurs patients (l'endroit où ils se trouvent actuellement sur l'échelle) et la manière de réduire les risques d'infections futures (en descendant l'échelle).
4. Faites appel à la méthode Choix-Obstacles-Décisions pour discuter leurs choix pour réduire leurs risques en matière d'IST et du VIH, les obstacles susceptibles de les empêcher d'adopter des comportements sexuels moins à risque, ainsi que les changements qu'ils peuvent appliquer pour « descendre l'échelle de risques ».
5. Faites appel à des techniques de communication efficaces (regarder les patients en face, attitude non critique, parler en termes simples, confidentialité) pour créer un environnement confortable et sûr permettant aux patients de discuter de santé sexuelle.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Préservatifs

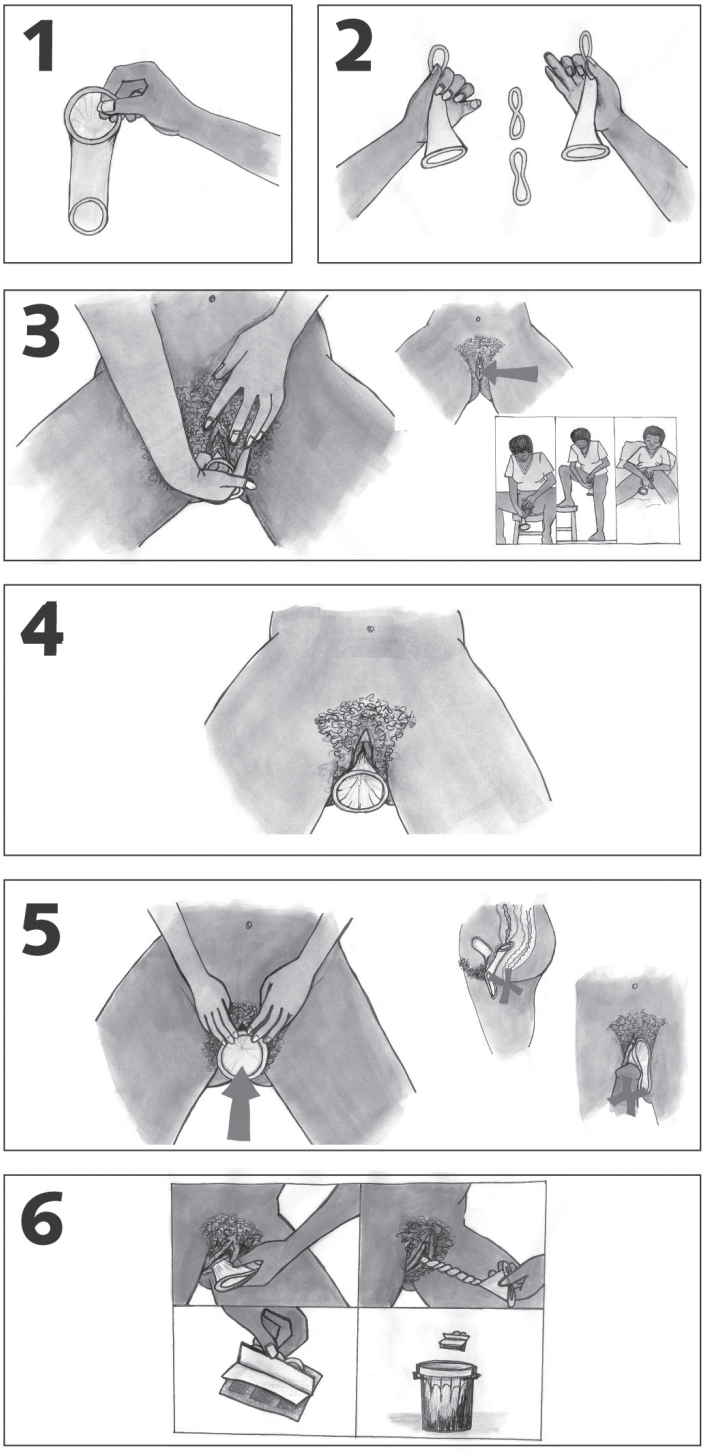
Tant les préservatifs masculins que féminins assurent une barrière entre les deux personnes, de sorte que ni le sperme, ni les sécrétions vaginales ni le virus du VIH ne peuvent passer de l'une à l'autre. Un clinicien doit toujours avoir une provision de préservatifs sous la main quand il reçoit des patients, et il doit en remettre au patient une quantité suffisante pour durer jusqu'à son prochain rendez-vous.

Comment se Servir d'un Préservatif Masculin



Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Comment se Servir d'un Préservatif Féminin



Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Notification et Traitement de Partenaires

Dans le cadre de l'approche exhaustive à la gestion des IST, un clinicien ne doit pas se contenter du dépistage, du traitement et de l'éducation des patients, mais doit aussi faire des efforts pour encourager la notification et le traitement de leurs partenaires sexuels.

Ce sont TOUS les partenaires qu'il faut obligatoirement traiter pour éviter les réinfections. Si les partenaires ne sont pas prévenus et traités, le cycle de la transmission des IST/VIH ne sera pas brisé. Bien qu'il arrive souvent que les IST des partenaires soient asymptomatiques, le traitement est néanmoins obligatoire. Il est indispensable de créer un plan de notification et de traitement des partenaires pour chaque patient ayant une IST.

La notification des partenaires est souvent difficile. Il existe un risque de stigmatisation et de discrimination des patients (par leur partenaire ou par des tiers). Il existe des risques de violences physiques si le partenaire est prévenu. Des difficultés financières peuvent empêcher le partenaire d'aller au dispensaire. Des tabous ou des croyances traditionnelles peuvent empêcher un patient de communiquer avec ses partenaires.

Pour résoudre ces difficultés, discutez à l'avance avec le patient les réactions possibles dans le couple si vous prévenez son partenaire. Ceci est susceptible de causer des difficultés dans le couple. Discutez cette question ouvertement avec le patient. Si vous prévoyez des problèmes, discutez du cas avec le travailleur social et décidez ensemble d'un plan d'action (en particulier avec les travailleurs sociaux ayant l'expérience des couples en discorde).

Notification

La notification et le traitement doivent, en théorie, être :

- **Volontaires,** parce que les cliniciens n'ont pas le droit de forcer un patient à prévenir ses partenaires, et n'ont pas le droit de prévenir les partenaires sans le consentement du patient.
- **Confidentiels,** parce que tous les renseignements relatifs aux patients doivent rester confidentiels. En particulier dans ce cas car il y a des risques de stigmatisation ou d'autres conséquences négatives pour certaines personnes si des tiers apprennent leur diagnostic d'IST.
- **Proposés ou donnés à tous les partenaires sexuels du patient** dans la mesure du possible parce que la notification et le traitement des partenaires actuels du patient évitera sa réinfection après le traitement. Comme il est souvent impossible de déterminer la date à laquelle un patient a été infecté, il est préférable de prévenir et de traiter autant de partenaires que possible dans l'historique des contacts du patient.
- **Effectués par le patient OU un membre de l'équipe clinique** (avec le consentement du patient). Les patients pourront prévenir leurs partenaires en parlant directement à ceux-ci ou en leur donnant une carte leur demandant de se rendre au dispensaire sans raison spécifiée ou en se rendant au dispensaire avec eux sans leur dire pourquoi. Si un patient préfère que ce soit un membre de l'équipe clinique qui prévienne ses partenaires, proposez-lui de prendre rendez-vous avec le travailleur social pour discuter les options de notification ou proposez-lui de demander à l'ASC de rencontrer les deux partenaires.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Comme il arrive souvent que la notification soulève des émotions difficiles, la MANIÈRE doit être la même que pour l'éducation quand vous discutez de notification avec un patient. Regardez votre interlocuteur dans les yeux, en ayant une attitude neutre, en lui parlant avec un langage simple, et assurez-lui que sa confidentialité sera respectée.

Comme dans le cas des conseils d'éducation et de prévention, vous pouvez vous servir de la méthode Choix-Obstacles-Décisions pour aider un patient à réfléchir à la notification de ses partenaires :

- Explorez les choix – quelles sont les méthodes d'information du partenaire possibles ?
- Identifiez les obstacles – quels sont les obstacles susceptibles d'empêcher l'information du partenaire ?
- Prenez une décision – que va faire le patient et (ou) un membre de l'équipe clinique ? Quel est le plan pour informer le partenaire ?

Dans la 3e étape (décisions), il est important que le patient « répète » la décision. En d'autres termes, il faut demander au patient de réfléchir à la manière et au moment où il va concrétiser sa décision. Vous devez aussi dire au patient :

- Il n'est normalement ni possible ni important de savoir lequel des partenaires a été le premier à attraper une IST.
- Il arrive dans de nombreux cas qu'une IST reste latente pendant un certain temps ou même ne produise aucun symptôme. Ceci explique pourquoi il se peut que le patient ou son/sa partenaire ait une IST depuis quelque temps sans s'en être rendu compte.

Prenons le cas ci-dessous :

Histoire de Pétronille

Pétronille a 30 ans. Elle est mariée avec 4 enfants. Elle se présente au dispensaire à l'insu de son mari et vous lui diagnostiquez une IST. Pétronille est choquée par le diagnostic car elle est fidèle à son mari. Elle pleure et vous déclare avoir peur. Quand vous lui demandez de quoi elle a peur, elle déclare que si son mari l'apprend, il sera très en colère.

- Pour aider Pétronille à étudier les choix dont elle dispose pour prévenir son mari, vous pouvez demander : « Qu'est-ce que vous penseriez de demander à votre mari de venir au dispensaire avec vous ? Qu'est-ce que vous penseriez de faire prendre contact avec lui par un travailleur social ? »
- Pour aider Pétronille à identifier les **obstacles** à la notification de son mari, vous pouvez dire : « Vous dites que votre mari sera très en colère s'il l'apprend. Comment exactement est-ce que vous pensez qu'il va réagir ? Est-ce que vous pensez qu'il risque de vous faire du mal ? »
- Pour aider Pétronille à prendre des **décisions** sur la manière de prévenir son mari, reconnaissez qu'il s'agit d'une situation très délicate qui doit être étudiée avec précaution. Il est indispensable de faire participer d'autres membres de l'équipe clinique, en particulier le ou les travailleurs sociaux, à ces discussions.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

POINTS-CLEFS

1. La notification et le traitement des partenaires sont indispensables pour briser le cycle de la transmission des IST et du VIH.
2. La notification doit être volontaire, confidentielle, doit concerner TOUS les partenaires si possible, et elle doit être effectuée par le patient ou un membre de l'équipe clinique.
3. La méthode Choix-Obstacles-Décisions peut servir à aider un patient à réfléchir au meilleur moyen de prévenir ses partenaires.
4. Il est indispensable de créer un plan de notification des partenaires pour chaque patient ayant une IST.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

3E PARTIE

Aperçu Élémentaire des Syndromes des IST

Il existe de nombreuses IST qui se manifestent différemment chez les patients. Les symptômes des IST qui sont spécifiques aux femmes comprennent les écoulements vaginaux et les douleurs abdominales basses.

Les symptômes des IST qui sont spécifiques aux hommes comprennent les écoulements urétraux (écoulement par le pénis) et (ou) la dysurie (douleur ou brûlure à la miction), ainsi que les tuméfactions et les douleurs des testicules.

Les symptômes d'IST qui touchent à la fois les parties génitales des hommes et des femmes comprennent les lésions ou plaies cutanées : ulcères et cloques remplies de fluide, les protubérances rugueuses (verrues génitales), ainsi que l'hypertrophie/ la tuméfaction/ l'inflammation des ganglions lymphatiques de l'aine (bubons inguinaux).

Les femmes enceintes peuvent transmettre des IST à leurs bébés pendant la grossesse ou l'accouchement. Les IST constatées chez les bébés comprennent, entre autres, la conjonctivite, l'herpès et la syphilis congénitale.

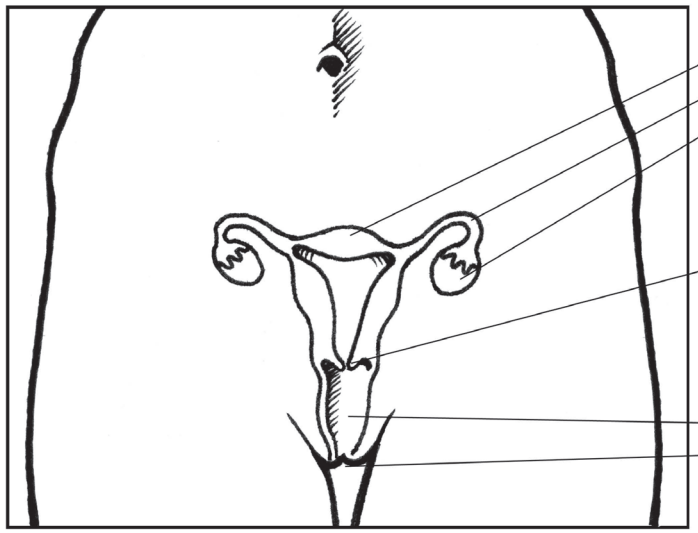
Le Ministère de la Santé du Rwanda a créé des protocoles de traitement officiels pour huit syndromes (ensemble de symptômes) d'IST. Les syndromes d'IST chez l'homme sont l'écoulement urétral et la tuméfaction du scrotum. Chez la femme, l'écoulement vaginal et les douleurs abdominales basses. Chez le nouveau-né, la conjonctivite est un syndrome majeur d'IST. Communs chez l'homme et la femme : les ulcérations génitales, les bubons inguinaux et les verrues génitales.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

4E PARTIE Syndromes d'IST Chez la Femme et le Nouveau-né

Les syndromes principaux d'IST qui sont *spécifiques à la femme* comprennent les écoulements vaginaux et des douleurs abdominales basses.



MIP
- Chlamydiose
- Gonorrhée
- Bactéries anaérobies

Cervicite
- Chlamydiose
- Gonorrhée
- Trichomonase

Vaginite
- Trichomonase
- Vaginite bactérienne
- Candidose

L'appareil reproducteur inférieur comprend la vulve (parties génitales externes), le vagin et le col de l'utérus. L'appareil reproducteur supérieur comprend l'utérus, les trompes de Fallope et les ovaires.

Les infections de l'appareil reproducteur inférieur qui touchent le vagin et le col de l'utérus peuvent remonter au travers du col pour affecter l'appareil reproducteur supérieur, dans l'utérus, et de là passer dans les trompes de Fallope pour finalement parvenir au niveau des ovaires. En cas d'infection et d'inflammation de l'appareil reproducteur supérieur, les patientes ont souvent une sensation de douleurs abdominales basses, bien que ces infections puissent être silencieuses.

Il arrive qu'un écoulement vaginal et des douleurs abdominales basses soient présents simultanément. Il est important de demander aux patientes ayant un écoulement vaginal si elles ont aussi des douleurs abdominales basses parce que ces dernières pourront indiquer qu'une IST est remontée de l'appareil reproducteur inférieur vers l'appareil reproducteur supérieur. Ceci est alors plus grave et nécessite un traitement agressif.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Le terme officiel pour décrire une infection de l'appareil reproducteur supérieur est celui de maladie inflammatoire pelvienne (MIP). Une MIP non traitée risque d'entraîner des complications mettant en jeu le pronostic vital (abcès tubaire, par exemple). Une MIP risque également d'entraîner des conséquences à long terme, en particulier une infécondité découlant de cicatrices dans les trompes ainsi qu'un risque accru de grossesses extra-utérines.

Les patientes séropositives sont vulnérables aux infections graves comme les MIP. Une MIP chez une patiente séropositive risque d'être très grave, voire mortelle. Une MIP est cataloguée comme « infection bactérienne grave » au 3e stade clinique de l'OMS. Un diagnostic de MIP doit vous faire penser automatiquement aux soins et à la gestion exhaustive du VIH pour la patiente.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Syndromes d'IST : Écoulement Vaginal Anormal

Algorithme pour Écoulement Vaginal Anormal (Sans Examen au Spéculum)

Écoulement vaginal anormal

↓

Demander les antécédents médicaux et examiner. Évaluer les facteurs de risque.

↓

Douleur abdominale basse ou douleur à la mobilisation du col ? — **Oui** → Se rapporter à l'algorithme relatif à la douleur abdominale basse.

↓ **Non**

L'évaluation des facteurs de risque sera positive si :
- Le partenaire présente des symptômes d'urétrite.
- La patiente présente au moins 2 des éléments suivants :
  - Âge < 21
  - Célibataire
  - Deux partenaires sexuels ou plus
  - Nouveau(x) partenaire(s) sexuel(s) au cours des 3 derniers mois

Non →

Traitement contre la vaginose bactérienne, la trichomonase et la candidose.

Traitement préférentiel :
Métronidazole,† 2 g par voie orale, dose unique le soir avec un repas.
Fluconazole,# 150 mg par voie orale, dose unique.

Traitement de rechange :
Tinidazole,†† 2 g par voie orale, dose unique.
Clotrimazole, 500 mg par voie vaginale, dose unique avant de se coucher.

- Éduquer et donner des conseils de prévention.
- Promouvoir et fournir des préservatifs.
- Proposer un test de dépistage du VIH.
- Revoir 7 jours plus tard.

↓ **Oui**

Traitement contre la gonorrhée, la chlamydiose et la trichomonas.

Traitement préférentiel :
Ciprofloxacine,* 500 mg par voie orale, dose unique.
Doxycycline,** 100 mg par voie orale, 2 fois par jour pendant 7 jours avec les repas.
Métronidazole,† 2 g par voie orale, dose unique le soir.

Traitement de rechange :
Ceftriaxone, 125 mg par voie i.m., dose unique.
Érythromycine, 1 g par voie orale, 2 fois par jour pendant 7 jours avec les repas.
Tinidazole,†† 2 g par voie orale, dose unique.

- Éduquer et donner des conseils de prévention.
- Promouvoir et fournir des préservatifs.
- Traiter le ou les partenaire(s).
- Proposer un test de dépistage du VIH.
- Revoir 7 jours plus tard.

→ Adresser s'il n'y a pas d'amélioration.

Avertissements et Contre-Indications :

* La ciprofloxacine est contre-indiquée chez les patients < 15 ans et les femmes enceintes au premier trimestre de la grossesse. Le ceftriaxone est un remplacement adéquat en cas de grossesse.
** La doxycycline est contre-indiquée chez les patients < 7 ans et les femmes enceintes ou qui allaitent ; la doxycycline diminue l'efficacité des contraceptifs oraux.
† Le métronidazole est contre-indiqué au premier trimestre de la grossesse. Les patients ne peuvent pas consommer de boissons alcoolisées au cours du traitement par le métronidazole.
†† Le tinidazole est contre-indiqué au premier trimestre de la grossesse. Les patients ne peuvent pas consommer de boissons alcoolisées au cours du traitement par le tinidazole.
# Le fluconazole est contre-indiqué en cas de grossesse.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Les premières choses à faire dans le cas d'une femme présentant un écoulement vaginal sont d'obtenir ses antécédents médicaux approfondis et d'effectuer un examen physique.

En examinant une patiente présentant un écoulement vaginal, posez-lui ces questions à propos de ses symptômes :

- Est-ce que vous avez une décharge épaisse, grumeleuse, ou dont l'odeur est mauvaise ou anormale pour vous ?
- Est-ce que votre vulve vous démange ou est irritée ?
- Est-ce que vous avez des symptômes urinaires ?
- Avez-vous des douleurs abdominales basses ?

Dans le cadre des antécédents médicaux, vous devrez obligatoirement poser, à propos des « facteurs de risque », des questions qui aideront à faire la différence entre une maladie transmise sexuellement ou non. En fonction de cet algorithme et en fonction des antécédents médicaux de la patiente, vous déciderez de la traiter pour une infection vaginale transmise sexuellement ou non :

Une patiente est considérée à risque des IST si elle présente avec au moins 2 des déclarations ci-dessous :

- âge < 21 ans
- célibataire
- deux partenaires sexuels ou davantage
- nouveau(x) partenaire(s) sexuel(s) depuis 3 mois

En plus de ces facteurs prévus par l'algorithme, rappelez-vous qu'il y a dans les antécédents médicaux d'une patiente de nombreux autres facteurs susceptibles de vous aider à poser un diagnostic d'IST, par exemple les femmes qui ont des comportements sexuels à risque (rapports sexuels sans protection, femmes ayant des rapports sexuels de protection ou pour de l'argent, et femmes subissant des violences sexuelles).

Un diagnostic ne reposant que sur des symptômes et les facteurs de risques de l'algorithme n'a pas une précision de 100%. Il reste important de faire appel à votre jugement clinique et d'écouter la patiente. Par exemple, si une patiente dit qu'elle a appris que son mari a eu récemment des relations sexuelles avec deux autres partenaires, cela la met à risque d'une infection transmise sexuellement, même si ce n'est pas un facteur de risque figurant dans l'algorithme.

Lors d'un examen initial dans le cas d'un écoulement vaginal, vérifiez au niveau des parties génitales externes la présence de pertes ou de modifications cutanées. Les cliniciens ayant une formation à l'emploi du spéculum pourront décider d'un examen au spéculum, au besoin. Des douleurs abdominales basses ou une douleur à la palpation du col pourront être constatées à la palpation bimanuelle.

Les 3 IST qui causent un écoulement vaginal sont les suivantes :

- La trichomonase (causée par un protozoaire nommé *Trichomonas vaginalis*)
- La chlamydiose (causée par une bactérie nommée *Chlamydia trachomatis*)
- La gonorrhée (causée par une bactérie nommée *Neisseria gonorrhoeae*)

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Les infections non transmises sexuellement qui causent un écoulement vaginal comprennent la vaginite bactérienne (causée par diverses bactéries) et la candidose (causée par des levures).

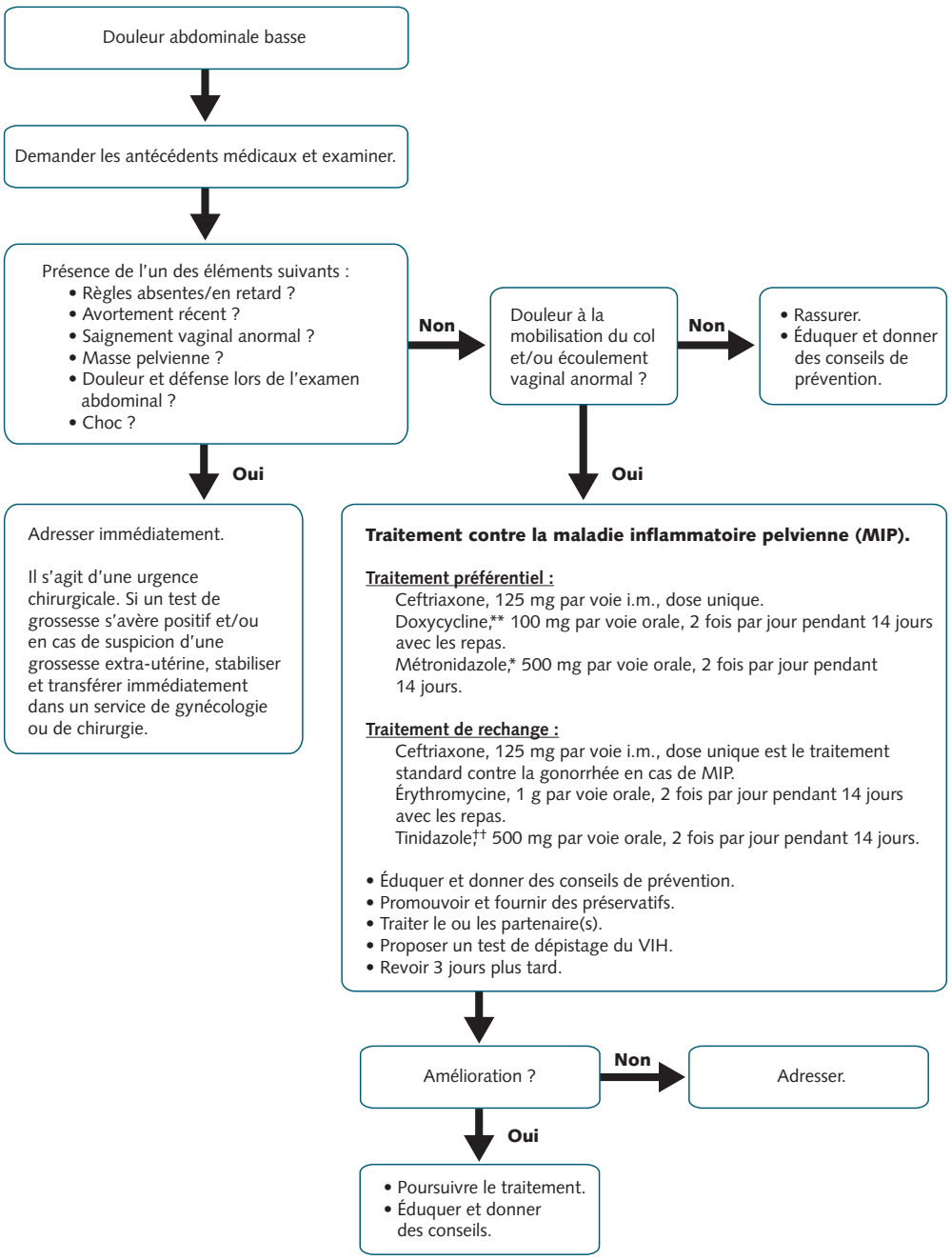
Toutes les infections importantes à l'origine d'un écoulement vaginal sont guéries par des médicaments, bien qu'une femme puisse être réinfectée par une IST si elle reprend des rapports sexuels sans protection avec un partenaire non traité.

L'algorithme n'étant pas précis à 100% pour diagnostiquer les IST seulement en fonction des facteurs de risques et des symptômes, un suivi de la patiente doit être effectué systématiquement après 7 jours de traitement, et elle devra être hospitalisée si l'écoulement vaginal ne s'améliore pas. Les consultations thérapeutiques et l'éducation, l'emploi de préservatifs, les tests de dépistage du VIH, le traitement des partenaires et l'abstention de rapports sexuels avant la fin du traitement de la patiente et de son partenaire font tous partie des soins médicaux essentiels.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Syndrome d'IST : Douleurs Abdominales Basses Chez la Femme

Algorithme pour Douleur Abdominale Basse


Douleur abdominale basse
Demander les antécédents médicaux et examiner.
Présence de l'un des éléments suivants :
• Règles absentes/en retard ?
• Avortement récent ?
• Saignement vaginal anormal ?
• Masse pelvienne ?
• Douleur et défense lors de l'examen abdominal ?
• Choc ?
Non
Douleur à la mobilisation du col et/ou écoulement vaginal anormal ?
Non
• Rassurer.
• Éduquer et donner des conseils de prévention.
Oui
Oui
Adresser immédiatement.
Il s'agit d'une urgence chirurgicale. Si un test de grossesse s'avère positif et/ou en cas de suspicion d'une grossesse extra-utérine, stabiliser et transférer immédiatement dans un service de gynécologie ou de chirurgie.
Traitement contre la maladie inflammatoire pelvienne (MIP).
Traitement préférentiel :
Ceftriaxone, 125 mg par voie i.m., dose unique.
Doxycycline,** 100 mg par voie orale, 2 fois par jour pendant 14 jours avec les repas.
Métronidazole,* 500 mg par voie orale, 2 fois par jour pendant 14 jours.
Traitement de rechange :
Ceftriaxone, 125 mg par voie i.m., dose unique est le traitement standard contre la gonorrhée en cas de MIP.
Érythromycine, 1 g par voie orale, 2 fois par jour pendant 14 jours avec les repas.
Tinidazole,†† 500 mg par voie orale, 2 fois par jour pendant 14 jours.
• Éduquer et donner des conseils de prévention.
• Promouvoir et fournir des préservatifs.
• Traiter le ou les partenaire(s).
• Proposer un test de dépistage du VIH.
• Revoir 3 jours plus tard.
Amélioration ?
Non
Adresser.
Oui
• Poursuivre le traitement.
• Éduquer et donner des conseils.

Avertissements et Contre-Indications :

* La ciprofloxacine est contre-indiquée chez les patients < 15 ans et les femmes enceintes au premier trimestre de la grossesse. Le ceftriaxone est un remplacement adéquat en cas de grossesse.

** La doxycycline est contre-indiquée chez les patients < 7 ans et les femmes enceintes ou qui allaitent ; la doxycycline diminue l'efficacité des contraceptifs oraux.

† Le métronidazole est contre-indiqué au premier trimestre de la grossesse. Les patients ne peuvent pas consommer de boissons alcoolisées au cours du traitement par le métronidazole.

†† Le tinidazole est contre-indiqué au premier trimestre de la grossesse. Les patients ne peuvent pas consommer de boissons alcoolisées au cours du traitement par le tinidazole.

Le fluconazole est contre-indiqué en cas de grossesse.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Quand une patiente présente en même temps un écoulement vaginal et des douleurs abdominales basses, elle nécessite un traitement urgent et une réflexion minutieuse pour déterminer la cause de ces douleurs qui sont susceptibles de nécessiter une intervention chirurgicale urgente.

Les premières choses à faire avec une patiente se plaignant de douleurs abdominales basses sont de lui demander ses antécédents médicaux et d'effectuer un examen physique. Les symptômes de la MIP sont variables mais chacun des symptômes ci-dessous est à lui seul une cause de suspicion de MIP : douleurs abdominales basses, douleurs pendant les rapports sexuels, saignement vaginal après un rapport sexuel, fièvre, frissons, écoulement vaginal, saignement vaginal anormal, règles exceptionnellement douloureuses, douleurs à la miction ainsi que nausées et vomissements.

Examinez l'abdomen, les parties génitales externes et effectuez une palpation bimanuelle. Pendant l'examen abdominal, soyez attentif à toute douleur à la pression, défense et grosseurs éventuelles. Pendant l'examen génital externe, soyez attentif à la qualité et à la quantité de l'écoulement vaginal ainsi qu'à la présence de lésions génitales. Pendant la palpation bimanuelle, soyez attentif aux douleurs à l'occasion de mouvements du col et à des douleurs ou des grosseurs des annexes utérines.

Parmi les signes de danger qui motivent une hospitalisation immédiate, on peut citer : règles en retard ou absentes, IVG récente, saignement vaginal anormal, grosseur pelvienne, douleur ou défense pendant un examen abdominal.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

DEMANDEZ À PROPOS DE :	POURQUOI ?
Règles en retard ou absentes	La patiente risque d'être enceinte. Une grossesse associée à des douleurs abdominales basses peut indiquer une grossesse extra-utérine, ce qui nécessite une intervention chirurgicale d'urgence.
IVG récente	Des douleurs abdominales basses après une IVG récente peuvent indiquer la présence de produits de conception non éliminés ou d'une infection intra-utérine.
Saignement vaginal anormal	Peut indiquer une grossesse extra-utérine, une fausse-couche ou une infection éventuelle.
(Vérifiez la présence de) grosseurs dans l'abdomen	Peut indiquer une grossesse extra-utérine, un abcès salpingo-ovarien, une tumeur ovarienne, une tumeur utérine, une tumeur abdominale ou un autre problème abdominal.
Soyez attentif à une éventuelle douleur abdominale ou à un réflexe de défense.	Parce que ces signes peuvent indiquer une urgence intra-abdominale : grossesse extra-utérine, abcès causé par une MIP, torsion ovarienne ou urgence gastro-intestinal (appendicite, par exemple).
Une patiente se plaignant de douleurs abdominales basses et présentant même un seul de ces symptômes doit être adressée immédiatement à un centre de soins disposant d'un bloc opératoire. Si la patiente ne présente aucun de ces signes mais se plaint de douleurs abdominales, avec douleur à la palpation du col ou écoulement vaginal, effectuez un traitement de MIP.	

Traitement de la MIP

Pour traiter une MIP, les médicaments utilisés doivent obligatoirement être actifs contre la chlamydiose, la gonorrhée et les bactéries anaérobiques qui sont les causes de la MIP les plus courantes.

Dans le cadre de l'approche exhaustive de la lutte contre les IST, un simple traitement des symptômes de la patiente ne suffit pas à briser le cycle de la transmission des IST/VIH. L'éducation, la prévention, la notification et le traitement du ou des partenaires sont également des éléments essentiels de l'approche. Dans le cas d'une femme ayant une MIP, fournissez les services ci-dessous :

- Informez-la sur son infection en lui expliquant qu'elle a une IST et que celles-ci sont transmises par un partenaire infecté.
- Insistez sur l'importance de prendre ses médicaments en respectant les instructions pour guérir l'infection.
- Prévenez les infections futures en identifiant les facteurs de risques à l'origine de cette infection.
- Demandez à la patiente de revenir dans 3 jours pour une visite de suivi.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

- Faites un plan de notification, de traitement et de suivi pour assurer que son partenaire sera traité pour la gonorrhée et la chlamydiose, et qu'on lui proposera des tests de dépistage pour les autres IST et le VIH.
- Conseillez-lui de s'abstenir de rapports sexuels pendant toute la durée du traitement et de ne pas les reprendre avant que son partenaire n'ait effectué le traitement complet, au risque d'une réinfection.
- Proposez un test de dépistage du VIH.
- Expliquez-lui le mode d'emploi des préservatifs et donnez-lui en une provision généreuse.

La MIP étant une infection très grave, la patiente doit obligatoirement revenir au dispensaire après 3 jours de traitement pour une visite de suivi. Si les symptômes se sont améliorés, la patiente doit finir son traitement. Si les symptômes n'ont pas diminué ou ont empiré, faites hospitaliser la patiente dans un centre de soins spécialisé.

POINTS-CLEFS

1. Les algorithmes sont des outils importants pour le diagnostic et le traitement correct des IST.
2. Si vous ne connaissez pas déjà ces algorithmes, il n'y a pas besoin de les apprendre par cœur. Mais c'est une bonne idée d'avoir un manuel au dispensaire et de vous servir des algorithmes à chaque fois que, en examinant une patiente, vous trouvez un écoulement vaginal ou une douleur abdominale.
3. Un écoulement vaginal peut être causé par des IST, mais pas nécessairement.
4. Une MIP est une infection grave qui peut quelquefois être traitée sans hospitalisation, mais un signe de danger nécessite une hospitalisation immédiate.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Palpation Bimanuelle

La palpation bimanuelle est un moyen facile et efficace de déterminer si une femme souffre de maladie inflammatoire pelvienne (MIP). Une palpation bimanuelle est un examen interne dans lequel un clinicien se sert de sa ou de ses mains pour palper le col, l'utérus et les ovaires d'une patiente. Cet examen est très utile pour confirmer une MIP, mais il fournit également des renseignements sur d'autres diagnostics potentiels.

Quand vous effectuez un examen manuel, expliquez clairement ce que vous faites au fur et à mesure. Avant chaque étape, dites à la patiente ce que vous allez faire.

1. Enfilez les gants.
2. Lubrifiez l'index et le majeur que vous allez mettre dans le vagin.
3. Enfoncez doucement l'index et le majeur dans le vagin jusqu'au col de l'utérus.
4. Mettez l'autre main sur le bas du ventre de la patiente juste au-dessus de l'os pubien.
5. Quand les doigts à l'intérieur du vagin sont en contact avec le col de l'utérus, cherchez une éventuelle douleur à la palpation du col en déplaçant doucement le col latéralement. Si l'examen est normal, le déplacement du col ne fait pas mal. Regardez la réaction de la patiente. Des douleurs au mouvement du col représentent l'un des symptômes de la maladie inflammatoire pelvienne (MIP).
6. Palpez l'utérus en glissant les doigts de votre main interne dans le petit espace sous le col et appuyez vers le haut. Ensuite, appuyez fermement et de manière constante vers le bas avec votre main externe comme si vous vouliez « presser » l'utérus entre vos deux mains. Vérifiez l'absence d'augmentation de taille, de douleur ou de grosseur. La taille d'un utérus normal, hors grossesse, est de l'ordre de celle de votre poing.
7. Palpez les deux annexes utérines – une région comprenant l'ovaire, la trompe de Fallope et les tissus de soutien – en mettant cette fois vos doigts internes contre les côtés de l'utérus. Tout en appuyant avec la main externe, essayez (comme avant pour l'utérus) de presser l'annexe utérine entre vos mains. Les ovaires sont petits, en moyenne 3 cm de long x 2 cm de large x 1 cm d'épaisseur. Il se peut que les ovaires soient difficiles à palper mais même si vous n'arrivez pas à les sentir, vous pouvez quand même essayer de vous rendre compte de la présence de grosseurs évidentes ou d'une douleur importante. Une douleur importante peut être l'indication d'une atteinte inflammatoire pelvienne. Des grosseurs utérines ou aux annexes utérines peuvent indiquer des problèmes tel qu'un abcès salpingo-ovarien, une grossesse extra-utérine, ou encore des tumeurs bénignes ou cancéreuses. S'il y a des grosseurs, une hospitalisation immédiate est essentielle.
8. Retirez votre main interne et couvrez la patiente.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

POINTS-CLEFS

1. La MIP est une infection de l'appareil reproducteur supérieur.
2. La palpation bimanuelle permet de déterminer facilement si une infection concerne l'appareil reproducteur inférieur ou si c'est une MIP.
3. Une douleur à la palpation du col ou des douleurs abdominales basses déclenchées par un mouvement latéral du col pendant un examen pelvien sont des indices d'une MIP.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

IST et Santé des Nourrissons

Le diagnostic et le traitement des IST est une démarche importante pour protéger la santé tant des mères que des nouveau-nés. Le traitement des IST peut empêcher les fausses-couches, les naissances prématurées, l'insuffisance pondérale à la naissance, ainsi que la maladie et les décès chez les nouveau-nés.

Les infections sexuellement transmissibles peuvent causer des maladies et de la mortalité infantile et néonatale:

- Une chlamydiose transmise pendant l'accouchement peut donner de la conjonctivite, des rhinopharyngites et des pneumonies aux nouveau-nés.
- Une gonorrhée transmise pendant l'accouchement peut donner à un nouveau-né une conjonctivite, une rhinite, une méningite, une septicémie, sans compter d'autres problèmes. Les gonorrhées non traitées entraînent jusqu'à 35% de fausses-couches et d'accouchements prématurés, et peuvent causer jusqu'à 10% de la mortalité périnatale.
  (Origine : aide-mémoire n° 110 de l'OMS http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr)
- La syphilis peut causer un syndrome syphilitique chez les nouveau-nés. Ce syndrome peut comporter un retard de croissance, des éruptions, la pneumonie, des problèmes osseux et dentaires, ainsi que d'autres complications graves comme la cécité, la surdité, sans compter des problèmes neurologiques et cardiovasculaires. 25% des grossesses chez les femmes souffrant d'une syphilis précoce se soldent par une mortinaissance et 14% par la mort du nouveau-né.
  (Origine : aide-mémoire n° 110 de l'OMS http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr)
- Le virus de l'Herpès simplex transmis pendant l'accouchement peut causer une infection locale de la peau et des muqueuses, une conjonctivite, une encéphalite et des infections disséminées de plusieurs organes d'un nouveau-né. Les infections par l'herpès disséminées et non traitées sont liées à des taux de mortalité et d'invalidité très élevés.

La conjonctivite est une infection des yeux. La conjonctivite du nouveau-né est un syndrome majeur d'IST que vous devez savoir reconnaître et traiter dans votre exercice clinique. Les deux IST bactériennes les plus courantes qui causent de la conjonctivite chez le nouveau-né sont la chlamydiose et la gonorrhée. Si la conjonctivite du nouveau-né n'est pas diagnostiquée et traitée tôt, une cécité peut survenir.

- Tant la chlamydiose que la gonorrhée et le virus de l'*Herpès simplex* peuvent causer de la conjonctivite chez les nourrissons.
- La chlamydiose, la gonorrhée, le virus de l'*Herpès simplex* et la syphilis peuvent tous causer une cécité, moyennant divers processus pathologiques.

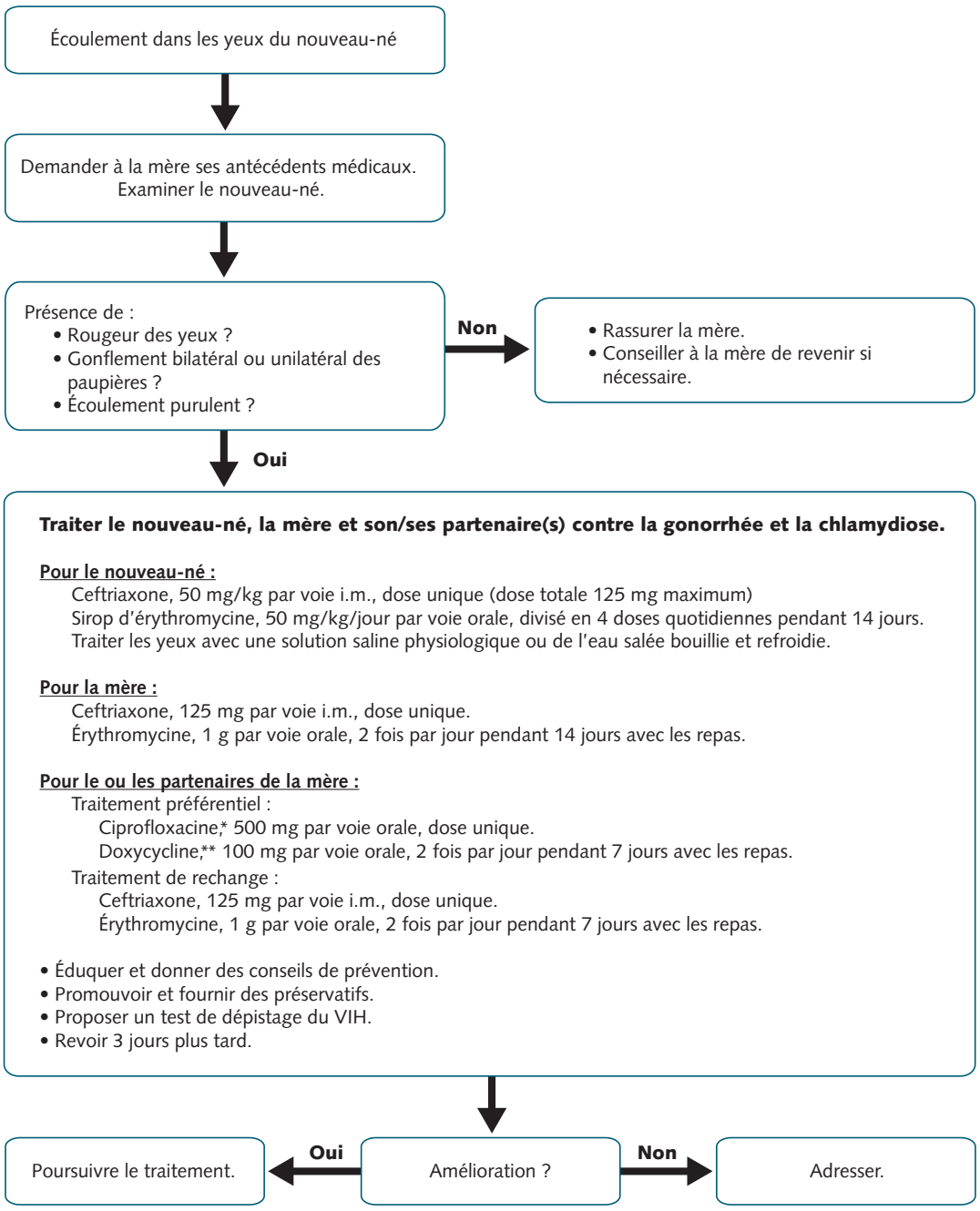
Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

- En l'absence de prophylaxie, 30 à 50% des nourrissons nés de mères ayant une gonorrhée non traitée et jusqu'à 30% de ceux nés de mères ayant une chlamydiose non traitée contractent une ophtalmie du nouveau-né, laquelle peut dégénérer en cécité. (Origine : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr)

Si vous voyez un nouveau-né ayant un problème oculaire lors d'une visite au dispensaire, que ce soit pour la mère ou l'enfant, demandez à la mère ses antécédents médicaux puis examinez le nouveau-né attentivement.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Algorithme pour Conjonctivite du Nouveau-né


Écoulement dans les yeux du nouveau-né
Demander à la mère ses antécédents médicaux.
Examiner le nouveau-né.
Présence de :
• Rougeur des yeux ?
• Gonflement bilatéral ou unilatéral des paupières ?
• Écoulement purulent ?
Non
• Rassurer la mère.
• Conseiller à la mère de revenir si nécessaire.
Oui
Traiter le nouveau-né, la mère et son/ses partenaire(s) contre la gonorrhée et la chlamydiose.
Pour le nouveau-né :
Ceftriaxone, 50 mg/kg par voie i.m., dose unique (dose totale 125 mg maximum)
Sirop d'érythromycine, 50 mg/kg/jour par voie orale, divisé en 4 doses quotidiennes pendant 14 jours.
Traiter les yeux avec une solution saline physiologique ou de l'eau salée bouillie et refroidie.
Pour la mère :
Ceftriaxone, 125 mg par voie i.m., dose unique.
Érythromycine, 1 g par voie orale, 2 fois par jour pendant 14 jours avec les repas.
Pour le ou les partenaires de la mère :
Traitement préférentiel :
Ciprofloxacine,* 500 mg par voie orale, dose unique.
Doxycycline,** 100 mg par voie orale, 2 fois par jour pendant 7 jours avec les repas.
Traitement de rechange :
Ceftriaxone, 125 mg par voie i.m., dose unique.
Érythromycine, 1 g par voie orale, 2 fois par jour pendant 7 jours avec les repas.
• Éduquer et donner des conseils de prévention.
• Promouvoir et fournir des préservatifs.
• Proposer un test de dépistage du VIH.
• Revoir 3 jours plus tard.
Amélioration ?
Oui
Poursuivre le traitement.
Non
Adresser.

Avertissements et Contre-Indications :

* La ciprofloxacine est contre-indiquée chez les patients < 15 ans et les femmes enceintes au premier trimestre de la grossesse. Le ceftriaxone est un remplacement adéquat en cas de grossesse.

** La doxycycline est contre-indiquée chez les patients < 7 ans et les femmes enceintes ou qui allaitent ; la doxycycline diminue l'efficacité des contraceptifs oraux.

† Le métronidazole est contre-indiqué au premier trimestre de la grossesse. Les patients ne peuvent pas consommer de boissons alcoolisées au cours du traitement par le métronidazole.

†† Le tinidazole est contre-indiqué au premier trimestre de la grossesse. Les patients ne peuvent pas consommer de boissons alcoolisées au cours du traitement par le tinidazole.

\# Le fluconazole est contre-indiqué en cas de grossesse.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Les signes de conjonctivite chez le nouveau-né comprennent :

- Écoulement purulent (pus) dans l'œil
- Rougeur de l'œil
- Rougeur ou tuméfaction de la paupière

Si le nourrisson a de la conjonctivite, il faut le traiter immédiatement, mais traiter aussi la mère et son (ou ses) partenaires le plus tôt possible afin d'arrêter la propagation de la maladie et d'empêcher les réinfections. Les posologies et les types de médicaments seront différents selon que votre patient est un homme, une femme qui allaite ou un bébé. Suivez l'algorithme relatif à la conjonctivite du nouveau-né pour les préconisations de traitement.

Les instructions de posologie pour le nourrisson sont plus complexes, car elles nécessitent le calcul du dosage en fonction de son poids corporel. Dans le cas de l'administration de **ceftriaxone**, quel que soit le poids du nourrisson, vous ne devez jamais excéder un dosage total de 125 mg. Comme point de référence, 125 mg est le dosage administré aux adultes pour le traitement de la gonorrhée, et vous ne devez donc jamais donner plus que cela à un nourrisson. Dans le cas de l'administration d'**érythromycine**, vous devez calculer le dosage total quotidien en fonction du poids corporel du nourrisson, puis diviser ce total en quatre parties égales afin d'administrer une dose 4 fois par jour (c.à.d. toutes les 6 heures).

Un ourrisson nécessite un rendez-vous de suivi après trois jours. Si l'état du nourrisson s'est amélioré, la mère doit continuer à lui donner le traitement jusqu'à la fin. En l'absence d'amélioration, l'enfant doit absolument être hospitalisé immédiatement.

Si vous soupçonnez d'autres symptômes d'IST chez le nourrisson, faites-vous aider pour effectuer un diagnostic et fournir un traitement à la mère, l'enfant et le ou les partenaires de la mère. Faites hospitaliser tous les cas de conjonctivite complexes, inhabituels ou qui ne s'améliorent pas malgré un traitement. Le virus de l'*Herpès simplex* peut également causer de la conjonctivite mais une discussion détaillée dépasse le cadre de cette unité. Les nourrissons dont on soupçonne une infection par l'herpès nécessitent un traitement intensif d'urgence.

Peu importe si la conjonctivite a été découverte à l'occasion d'une visite de la mère ou de l'enfant, la fourniture d'éducation et de conseils de prévention en matière d'IST et de VIH, de dépistage et de préservatifs aux parents reste un élément essentiel de la médecine.

POINTS-CLEFS

1. Les IST peuvent avoir des conséquences graves pour les nouveau-nés avant, pendant et après l'accouchement ; ces conséquences comprennent la conjonctivite (pouvant dégénérer en cécité), une insuffisance pondérale à la naissance, des naissances prématurées, des mortinaissances ou la mort du bébé.
2. Il est important de traiter la femme et son ou ses partenaires afin d'éviter la transmission au nouveau-né. Après l'accouchement, il faut que la mère ET son (ou ses) partenaires soient traités pour éviter l'infection ou la réinfection.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Études de Cas

Tâche : Lisez les études de cas et répondez aux questions.

CAS #1

Pélagie a 20 ans. Elle se plaint d'un écoulement vaginal en augmentation depuis une semaine. Elle déclare ne pas souffrir de douleurs abdominales basses. Ses dernières règles datent d'il y a quinze jours. À l'examen, les parties génitales externes ne présentent pas de lésion et ne montrent qu'une faible quantité de sécrétions vaginales. À la palpation bimanuelle, elle ne présente pas de douleur à la palpation du col ni de douleur ou de grosseurs des annexes utérines. Elle n'a pas de température. Il y a à peu près 2 mois, Pélagie a cassé avec son petit ami et a commencé à sortir avec un autre peu de temps après. Elle a eu des relations sexuelles avec les deux. Il lui arrivait d'utiliser des préservatifs avec son petit ami précédent mais pas avec l'actuel.

Questions :

1. Quel algorithme utiliser pour ce cas ?

_____

_____

2. De quoi croyez-vous que Pélagie souffre ? Pourquoi ?
   (Expliquez votre raisonnement.)

_____

_____

3. Comment gérer Pélagie ?

_____

_____

4. Sur quels sujets informeriez-vous Pélagie ?

_____

_____

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

5. Comment discuter avec Pélagie de la notification et du traitement de son partenaire ?

_____

_____

6. Que pourriez-vous dire à Pélagie pour l'encourager à subir un test de dépistage du VIH ?

_____

_____

7. Quelle sorte de suivi est-ce que vous organiseriez pour cette patiente ?

_____

_____

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

CAS #2

Olive amène au dispensaire son enfant âgé de 5 jours parce qu'elle est inquiète à propos de ses yeux. À l'examen, les yeux du bébé sont rouges et la paupière droite présente une tuméfaction unilatérale. Vous pouvez voir d'épaisses sécrétions jaunâtres au coin de l'œil droit. Le mari d'Olive, qui est le père du bébé, est parti il y a deux jours travailler sur un terrain situé à deux heures de marche de chez eux.

Questions :

1. De quel algorithme allez-vous vous servir pour ce cas ?

_____

_____

2. Est-ce que le bébé présente un des symptômes nécessitant un traitement ?

_____

_____

3. Quel traitement décideriez-vous et qui est-ce que vous traiteriez ?
   Sur quels sujets informeriez-vous Olive ?

_____

_____

4. Que diriez-vous à Olive à propos de son suivi ?

_____

_____

5. Que pourriez-vous dire à Olive pour l'encourager à subir un test de dépistage du VIH ?

_____

_____

6. Que pourriez-vous faire pour aider à garantir que le mari d'Olive, le père du bébé, reçoive un traitement quand il sera de retour du champ où il est parti ?

_____

_____

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

CAS #3

Julie a 22 ans ; elle se présente avec de très violentes douleurs abdominales basses. On vous demande de la voir immédiatement car elle a tellement mal qu'elle tient à peine debout. Elle ne se rappelle pas de la date de ses dernières règles normales mais elle a toujours eu des saignements irréguliers depuis qu'elle a commencé une contraception avec du Depo-Provera (suspension injectable d'acétate de médroxyprogestérone) il y a un an. Elle ne s'est pas présentée à un rendez-vous pour sa piqûre normale il y 2 mois parce qu'elle ne se sentait pas bien et parce que le dispensaire est à une longue distance à pied. En réponse à une question sur son activité sexuelle, elle reconnaît se prostituer et avoir eu des centaines de contacts sexuels depuis plusieurs années. L'examen des parties génitales externes ne révèle rien d'anormal. L'examen abdominal révèle une douleur à droite du bas-ventre. La palpation bimanuelle révèle une grande quantité d'écoulement vaginal jaune, une douleur à la palpation du col et une douleur des annexes utérines droites. Il est difficile de savoir s'il y a une grosseur car l'abdomen de Julie se tend et durcit, et elle repousse votre main quand vous essayez d'examiner son côté droit.

Questions :

1. Quel algorithme utiliseriez-vous ?

_____

_____

2. Quels sont les signes de danger présentés par Julie ?

_____

_____

3. Quels diagnostics sont les plus probables pour Julie ?
   Quels autres diagnostics peuvent être envisagés ?

_____

_____

4. Quel traitement donneriez-vous à Julie ?

_____

_____

5. Quelle sorte de suivi est-ce que vous organiseriez pour cette patiente ?

_____

_____

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

CAS #4

Jeminah a 35 ans. Il y a environ 1 mois, elle est venue au dispensaire pour un écoulement vaginal. Le clinicien lui a prescrit une pommade vaginale antifongique qu'elle a appliquée conformément aux instructions mais qui n'a pas réglé le problème. La semaine dernière, elle a commencé à sentir une gêne dans le bas-ventre. Elle déclare n'avoir ni fièvre, ni douleur à la miction ni lésions génitales. Elle ne souffre d'aucun autre problème de santé. Elle a eu un seul partenaire sexuel depuis le décès de son mari il y a 6 mois, sans utiliser de préservatifs. Elle ne connait pas son état sérologique. Elle a trois enfants. Elle ne se rappelle pas de la date de ses dernières règles mais ne croit pas être enceinte. Elle n'utilise aucun autre type de contraception.

L'examen physique révèle ce qui suit :

- Température : 38°C, pouls : 80, tension : 104/72, respiration : 12
- Abdomen mou, pas de défense, pas de douleur à la palpation appuyée ni de grosseurs.
- À l'examen des parties génitales externes, la vulve est normale, avec un faible écoulement vaginal.
- À la palpation bimanuelle, la patiente sursaute quand le col est déplacé ; aucune grosseur au niveau des annexes utérines.
- Le test de grossesse à dosage urinaire est négatif.
- Le test de dépistage du VIH est positif.

Questions :

1. De quel algorithme allez-vous vous servir pour ce cas ?

_____

_____

2. Est-ce que Jeminah a des facteurs de risques pour une atteinte pelvienne grave ?

_____

_____

3. Pour quoi traiteriez-vous Jeminah ? Et pourquoi ?

_____

_____

4. Y a-t-il besoin de faire hospitaliser Jeminah ?

_____

_____

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

5. Quel est le traitement que vous choisiriez pour Jeminah ?

_____

_____

6. Sur quels sujets est-ce que vous informeriez Jeminah et vous lui donneriez des conseils ?

_____

_____

7. Quelles sont les options pour prévenir le partenaire de Jeminah ?

_____

_____

8. Qu'est-ce que vous feriez d'autre en fonction des renseignements psychosociaux de ce cas ?

_____

_____

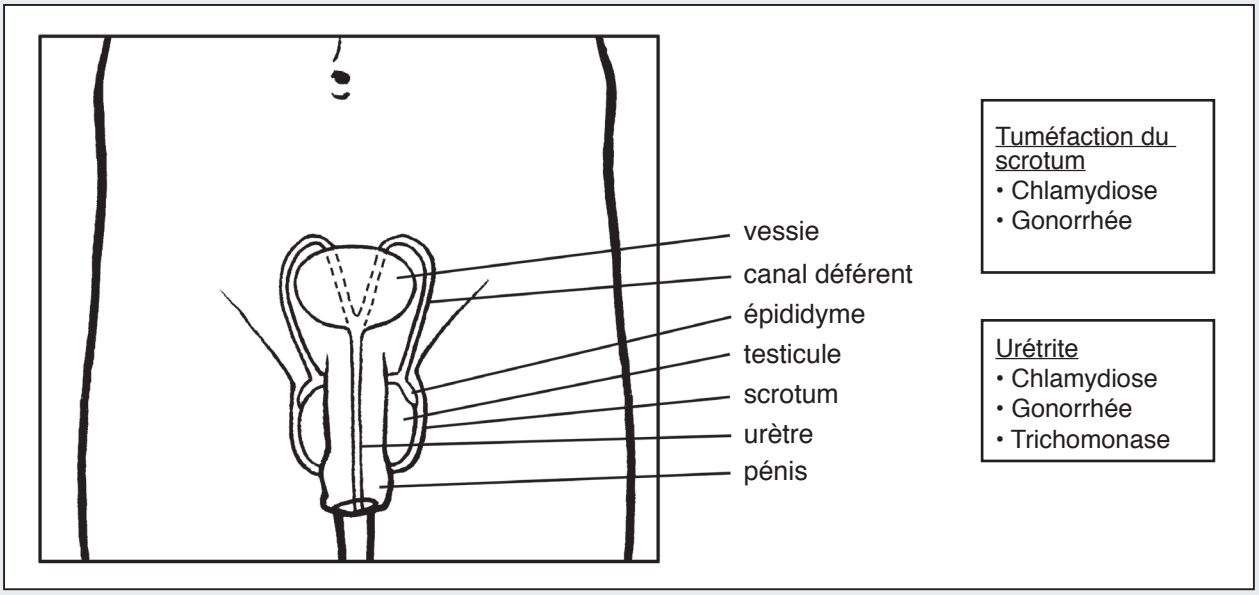
POINTS-CLEFS

1. Les algorithmes sont des outils importants pour le diagnostic et le traitement correct des IST.
2. Si vous ne connaissez pas déjà ces algorithmes, il n'y a pas besoin de les apprendre par cœur. Mais c'est une bonne idée d'avoir un manuel au dispensaire et de vous servir des algorithmes à chaque fois que, en examinant une patiente, vous trouverez un écoulement vaginal ou une douleur abdominale.
3. En plus du recours aux algorithmes, il faut obligatoirement faire un dépistage et demander les antécédents de l'activité sexuelle, en vous servant de COMPAS, coordonner avec les autre membres de l'équipe, donner des conseils au patient et le préparer à la notification et au traitement de son ou ses partenaires, et proposer un test de dépistage du VIH.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

5E PARTIE Syndromes d'IST Chez l'Homme



Chez l'homme, les symptômes d'une IST commencent, en général, par une inflammation de l'urètre nommée urétrite.

Quelques-uns des symptômes courants associés à l'urétrite sont : un écoulement urétral, de la douleur à la miction, la fréquence des mictions, ou une sensation de démangeaison ou de brûlure dans l'urètre.

La chlamydiose et la gonorrhée sont les causes d'urétrite les plus fréquentes, ces deux infections se produisant souvent ensemble. La trichomonase peut également causer une urétrite mais moins fréquemment. La chlamydiose, la gonorrhée et la trichomonase sont des infections sexuellement transmissibles.

Une urétrite d'origine non sexuelle peut survenir chez l'homme mais celle-ci est moins fréquente et sort du cadre de cette unité. Le patient doit être hospitalisé pour présentation inhabituelle d'urétrite dans les cas où une infection par une IST est extrêmement improbable ou quand le traitement n'améliore pas les symptômes.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Une urétrite et une tuméfaction du scrotum peuvent être présentes ensemble. Demandez systématiquement à un patient souffrant d'urétrite s'il a une gêne au niveau des testicules parce que si une IST n'est pas traitée, l'infection peut remonter par le canal déférent jusqu'à l'épididyme (causant une épididymite) et même parfois jusqu'aux testicules (causant une orchite). Ceci apparaît le plus souvent sous forme de douleur et (ou) de tuméfaction testiculaire unilatérale chez ces patients. Les séquelles à long terme comprennent des cicatrices dans le canal déférent qui peuvent entraîner une infécondité.

Une douleur et (ou) une tuméfaction testiculaire peuvent indiquer qu'un patient est porteur d'une IST, mais il est important d'éliminer les autre diagnostics potentiels. Les autres causes de douleur ou de tuméfaction du scrotum que vous devez pouvoir reconnaître comprennent la torsion du testicule, le traumatisme du testicule, le cancer du testicule et les hernies inguinales.

Une douleur et (ou) une tuméfaction du scrotum peuvent être causées par une torsion du testicule. Dans une torsion du testicule, celui-ci se retourne autour du cordon spermatique, ce qui coupe son alimentation sanguine. Ceci peut se produire à l'occasion d'un traumatisme direct, d'exercice physique ou d'une activité sexuelle, mais aussi spontanément. En règle générale, en cas de torsion du testicule, la douleur est violente et l'apparition est soudaine. Une torsion du testicule est une urgence chirurgicale et le patient doit obligatoirement être envoyé immédiatement à l'hôpital pour une évaluation chirurgicale. Le manque de sang oxygéné risque d'entraîner la non-viabilité du testicule concerné et le risque de perte du testicule est proportionnel au temps mis à obtenir l'évaluation chirurgicale.

Une douleur au testicule due à une blessure accidentelle doit aussi causer l'envoi du patient à l'hôpital.

Le cancer du testicule est susceptible de survenir chez l'adolescent, l'adulte ou le vieillard. Si un patient fait part de grosseurs sur les testicules, ou se plaint de gonflement et de douleur dans le scrotum, il se peut qu'il soit atteint d'un cancer du testicule. Les patients ne réagissant pas à un traitement antimicrobien ou présentant une grosseur sur un testicule doivent être hospitalisés. Dans un cancer du testicule, une grosseur ou un gonflement peuvent être présents mais souvent sans causer de douleur.

Les hernies inguinales surviennent en cas de faiblesse de la paroi abdominale qui cause une descente des intestins le long du canal inguinal vers le scrotum, voire même à l'intérieur de celui-ci. Le patient pourra souffrir d'une gêne et d'une protubérance à l'aine (à ne pas confondre avec un bubon). Le patient pourra également souffrir d'une gêne et d'un gonflement dans le scrotum, qu'il ne faut pas confondre avec une tuméfaction due à une infection. Envoyez le patient à l'hôpital si le gonflement ne disparaît pas quand il s'allonge et s'il souffre de douleur et (ou) de fièvre importante. Si l'intestin se retrouve coincé, il se nécrosera par manque d'oxygène.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

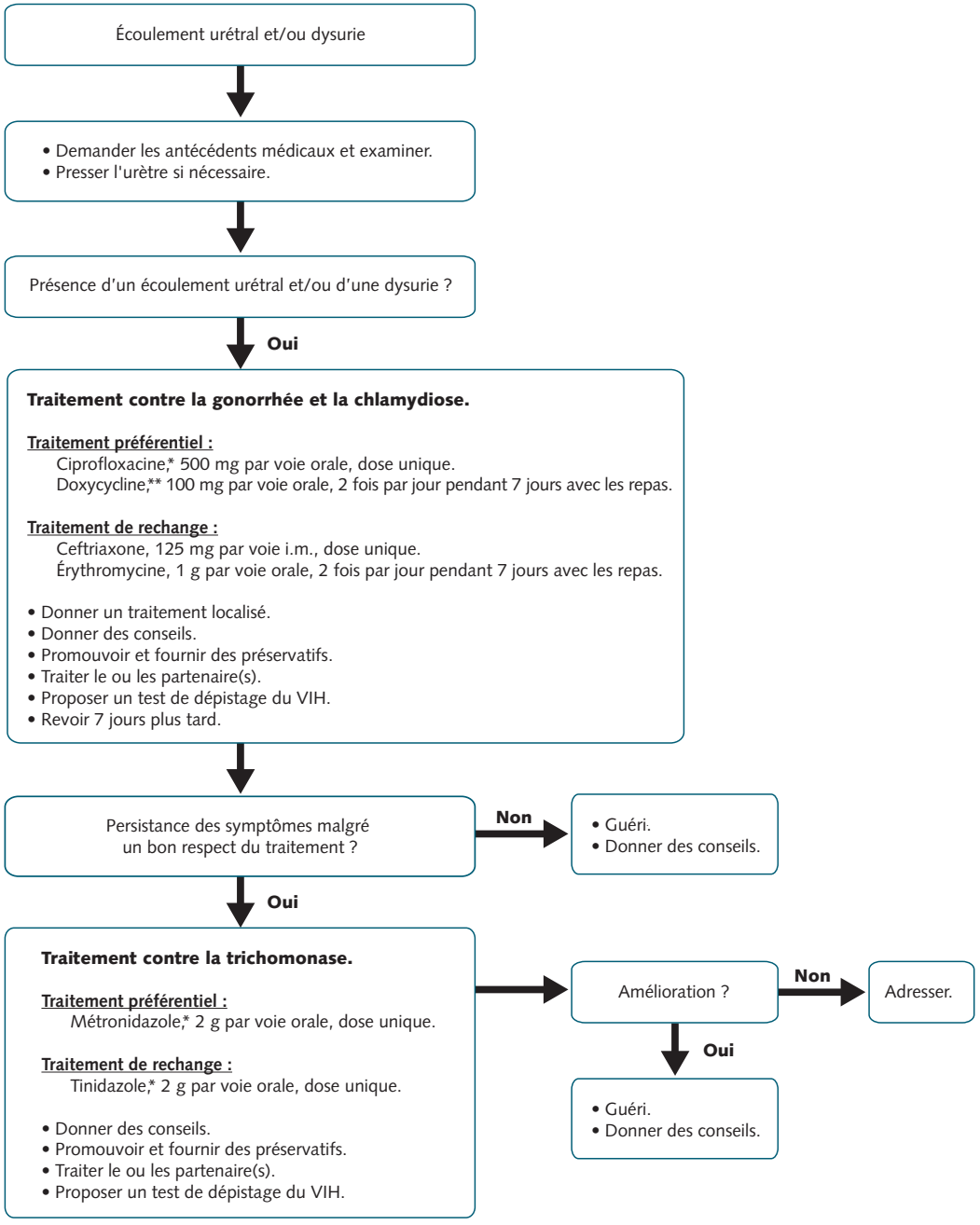
POINTS-CLEFS

1. La chlamydiose et la gonorrhée sont des IST dont les symptômes principaux chez l'homme sont un écoulement urétral et une sensation de brûlure à la miction.
2. En l'absence de traitement, la chlamydiose et la gonorrhée peuvent entraîner des problèmes plus graves, par exemple une épididymite, une orchite et l'infécondité.
3. En tant que clinicien, votre objectif est de détecter, de diagnostiquer et de traiter les IST le plus tôt possible, et d'envoyer à l'hôpital les autres causes d'urétrite et de tuméfaction du scrotum.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Gestion des Écoulements Urétraux et des Tuméfactions du Scrotum

Algorithme pour Écoulement Urétral (Chez l'Homme)


Écoulement urétral et/ou dysurie
• Demander les antécédents médicaux et examiner.
• Presser l'urètre si nécessaire.
Présence d'un écoulement urétral et/ou d'une dysurie ?
Oui
Traitement contre la gonorrhée et la chlamydiose.
Traitement préférentiel :
Ciprofloxacine,* 500 mg par voie orale, dose unique.
Doxycycline,** 100 mg par voie orale, 2 fois par jour pendant 7 jours avec les repas.
Traitement de rechange :
Ceftriaxone, 125 mg par voie i.m., dose unique.
Érythromycine, 1 g par voie orale, 2 fois par jour pendant 7 jours avec les repas.
• Donner un traitement localisé.
• Donner des conseils.
• Promouvoir et fournir des préservatifs.
• Traiter le ou les partenaire(s).
• Proposer un test de dépistage du VIH.
• Revoir 7 jours plus tard.
Persistance des symptômes malgré un bon respect du traitement ?
Non
• Guéri.
• Donner des conseils.
Oui
Traitement contre la trichomonase.
Traitement préférentiel :
Métronidazole,* 2 g par voie orale, dose unique.
Traitement de rechange :
Tinidazole,* 2 g par voie orale, dose unique.
• Donner des conseils.
• Promouvoir et fournir des préservatifs.
• Traiter le ou les partenaire(s).
• Proposer un test de dépistage du VIH.
Amélioration ?
Non
Adresser.
Oui
• Guéri.
• Donner des conseils.

Avertissements et Contre-Indications :

* La ciprofloxacine est contre-indiquée chez les patients < 15 ans et les femmes enceintes au premier trimestre de la grossesse. Le ceftriaxone est un remplacement adéquat en cas de grossesse.

** La doxycycline est contre-indiquée chez les patients < 7 ans et les femmes enceintes ou qui allaitent ; la doxycycline diminue l'efficacité des contraceptifs oraux.

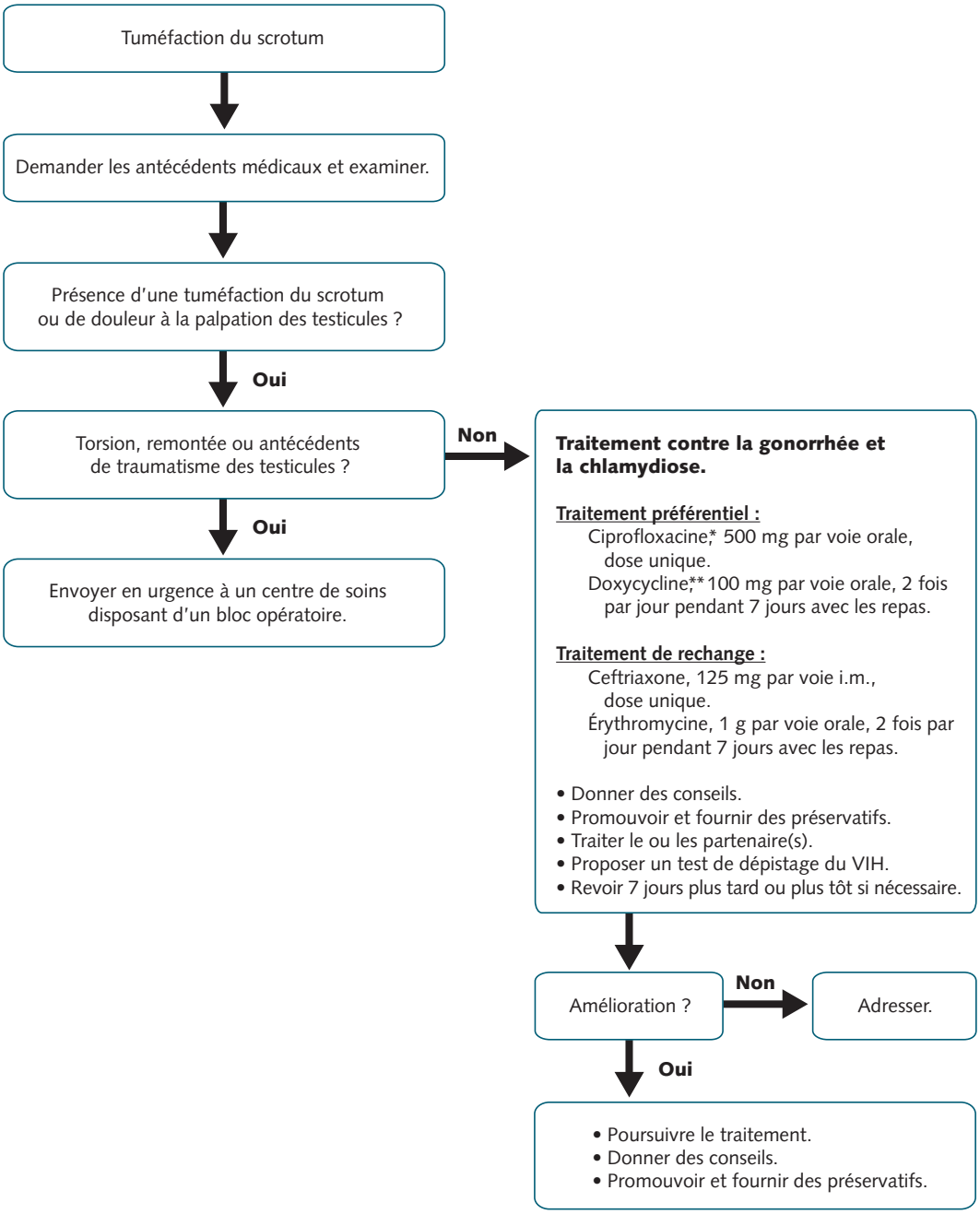
† Le métronidazole est contre-indiqué au premier trimestre de la grossesse. Les patients ne peuvent pas consommer de boissons alcoolisées au cours du traitement par le métronidazole.

†† Le tinidazole est contre-indiqué au premier trimestre de la grossesse. Les patients ne peuvent pas consommer de boissons alcoolisées au cours du traitement par le tinidazole.

Le fluconazole est contre-indiqué en cas de grossesse.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Algorithme pour Tuméfaction du Scrotum


Tuméfaction du scrotum
Demander les antécédents médicaux et examiner.
Présence d'une tuméfaction du scrotum ou de douleur à la palpation des testicules ?
Oui
Torsion, remontée ou antécédents de traumatisme des testicules ?
Non
Oui
Envoyer en urgence à un centre de soins disposant d'un bloc opératoire.
Traitement contre la gonorrhée et la chlamydiose.
Traitement préférentiel :
Ciprofloxacine,* 500 mg par voie orale, dose unique.
Doxycycline,** 100 mg par voie orale, 2 fois par jour pendant 7 jours avec les repas.
Traitement de rechange :
Ceftriaxone, 125 mg par voie i.m., dose unique.
Érythromycine, 1 g par voie orale, 2 fois par jour pendant 7 jours avec les repas.
• Donner des conseils.
• Promouvoir et fournir des préservatifs.
• Traiter le ou les partenaire(s).
• Proposer un test de dépistage du VIH.
• Revoir 7 jours plus tard ou plus tôt si nécessaire.
Amélioration ?
Non
Adresser.
Oui
• Poursuivre le traitement.
• Donner des conseils.
• Promouvoir et fournir des préservatifs.

Avertissements et Contre-Indications :

* La ciprofloxacine est contre-indiquée chez les patients < 15 ans et les femmes enceintes au premier trimestre de la grossesse. Le ceftriaxone est un remplacement adéquat en cas de grossesse.

** La doxycycline est contre-indiquée chez les patients < 7 ans et les femmes enceintes ou qui allaitent ; la doxycycline diminue l'efficacité des contraceptifs oraux.

† Le métronidazole est contre-indiqué au premier trimestre de la grossesse. Les patients ne peuvent pas consommer de boissons alcoolisées au cours du traitement par le métronidazole.

†† Le tinidazole est contre-indiqué au premier trimestre de la grossesse. Les patients ne peuvent pas consommer de boissons alcoolisées au cours du traitement par le tinidazole.

Le fluconazole est contre-indiqué en cas de grossesse.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Lors d'une recherche d'écoulement urétral et de tuméfaction du scrotum chez l'homme, il y a 3 questions principales à poser :

- Est-ce que vous avez un écoulement anormal de votre urètre ?
- Est-ce que vous avez des douleurs en urinant ?
- Est-ce que vos testicules vous font mal et (ou) sont enflés ?

Si l'un de ces symptômes est présent chez un homme, effectuez un examen physique. Effectuez un examen des organes génitaux externes. Recherchez/vérifiez l'absence d'une décharge urétrale, d'un gonflement des testicules, de signes de torsion ou de traumatisme du testicule, de remontée des testicules et de lésions génitales. En règle générale, vérifiez l'absence d'une éventuelle éruption sur les mains, les pieds et le corps.

Pour savoir s'il y a une décharge urétrale, examinez le pénis. Le cas échéant, demandez au patient de vider l'urètre en pressant le pénis de la base au gland.

En présence d'un écoulement urétral à l'examen et (ou) d'une plainte de douleur à la miction, traitez une chlamydiose et une gonorrhée. Ces deux infections sont les causes les plus courantes de l'urétrite.

L'étape suivante est un suivi du patient au bout de 7 jours pour vérifier la disparition des symptômes. Il est important de vérifier l'efficacité du traitement. L'objectif final est de casser le cycle de transmission des IST en guérissant l'infection. La visite de suivi donne également l'occasion d'un suivi de la notification et du traitement du ou des partenaires.

Si, lors du retour du patient 7 jours plus tard, il n'y a pas d'amélioration des symptômes, le problème pourra être dû à une réinfection, au non-respect du traitement ou à son inefficacité.

- Si vous soupçonnez une réinfection RÉPÉTEZ LE TRAITEMENT.
- Si vous pensez que le patient n'a pas respecté le traitement RÉPÉTEZ LE TRAITEMENT en faisant intervenir le travailleur social et un ASC pour faire respecter le traitement.
- Si vous ne pensez pas qu'il s'agit d'une réinfection ou d'un non-respect du traitement PRESCRIVEZ UN TRAITEMENT contre la trichomonase, par du métronidazole 2 g en une seule prise par voie orale.

Au cas où les symptômes du patient ne se seraient pas améliorés après un traitement contre la chlamydiose et la gonorrhée, prescrivez un traitement contre la trichomonase, qui est la cause la plus probable de ces symptômes après la chlamydiose et la gonorrhée. Donnez rendez-vous pour une visite de suivi 7 jours plus tard pour vérifier l'efficacité du traitement. Si la métronidazole ne parvient pas non plus à régler le problème, envoyez le patient à un centre de soins disposant d'experts et d'un laboratoire d'analyse.

En présence d'un patient souffrant de douleur et (ou) de tuméfaction du testicule, pensez à des IST, à une torsion ou au traumatisme d'un testicule, à un cancer du testicule ou à une hernie inguinale. En règle générale, les patients souffrant d'une torsion du testicule feront état d'une douleur violente et auront souvent, mais pas systématiquement, le testicule en torsion remonté et en rotation.

Si vous trouvez des preuves d'une torsion ou de traumatisme à un testicule, envoyez en urgence à un centre de soins disposant d'un bloc opératoire.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Un patient souffrant de douleur testiculaire sans signes de torsion ni de traumatisme du testicule pourra souffrir d'épididymite ou d'orchite causées par une IST. Prescrivez un traitement contre la chlamydiose et la gonorrhée selon l'algorithme pour tuméfaction du scrotum.

Dans le cadre de l'approche exhaustive de la lutte contre les IST, un simple traitement des symptômes du patient ne suffit pas à briser le cycle de la transmission des IST/VIH. L'éducation, la prévention, la notification et le traitement du ou des partenaires sont également des éléments essentiels de l'approche.

- Informez le patient sur son infection en lui expliquant qu'il a sans doute une IST et que celles-ci sont transmises par un ou une partenaire infectée.
- Insistez sur l'importance de prendre ses médicaments en respectant les instructions pour guérir l'infection.
- Recommandez au patient de s'abstenir de relations sexuelles pendant un minimum de 7 jours et de ne pas les reprendre avant que son ou sa partenaire n'ait terminé son traitement.
- Demandez au patient de revenir 7 jours plus tard pour une visite de suivi.
- Faites un plan de notification, de traitement et de suivi pour assurer que son ou sa partenaire subira des tests de dépistage des IST et du VIH, et qu'il ou elle recevra le traitement approprié le cas échéant.
- Prévenez les infections futures en identifiant les facteurs de risques à l'origine de cette infection.
- Discutez de la manière de réduire les risques d'infections futures à l'aide de la méthode Choix-Obstacles-Décisions et de l'échelle de risques.
- Rappelez au patient que les rapports sexuels sans préservatif augmentent les risques d'infection par les IST et le VIH, ainsi que le risque d'infection d'autrui. Expliquez le mode d'emploi des préservatifs et donnez-lui-en.
- Proposez un test de dépistage du VIH.

POINTS-CLEFS

1. La chlamydiose et la gonorrhée sont des IST qui sont des causes courantes d'écoulement urétral, de douleur à la miction et de tuméfaction et de gêne scrotale chez l'homme. La première approche vis à vis ces symptômes consiste à traiter le patient par des médicaments qui sont actifs contre la chlamydiose et la gonorrhée.
2. Une douleur ou un gonflement du scrotum ne sont pas nécessairement causés par une IST et peuvent indiquer une urgence chirurgicale ou un autre problème grave.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Études de Cas

Tâche : Lisez les études de cas et répondez aux questions.

CAS #1

Aimable a 30 ans ; il se plaint d'un écoulement urétral et de douleur à la miction. À l'examen, après avoir pressé l'urètre, un écoulement purulent apparaît. Il n'y a pas de lésions des organes génitaux ni à l'aine. Il n'y a pas de douleur ni de gonflement des testicules.

Aimable est instituteur à l'autre bout de la province et ne rentre chez lui que tous les deux mois. Sa femme est sa seule partenaire sexuelle et leurs rapports se limitent à la pénétration du pénis dans le vagin. Ils ne se servent pas de préservatifs mais sa femme prend la pilule. Il n'a pas subi de test de dépistage du VIH.

Questions :

1. De quoi pensez-vous qu'Aimable souffre ? Et pourquoi ?

_____

_____

2. Quel est le traitement que vous prescririez ?

_____

_____

3. Qu'est-ce que vous faites si ses symptômes ne se sont pas améliorés après 7 jours de traitement ?

_____

_____

4. Quels sont les messages éducatifs et de prévention à expliquer à Aimable ?

_____

_____

5. Comment discuter avec Aimable de la notification et du traitement de sa partenaire ?

_____

_____

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

6. Que pourriez-vous dire à Aimable pour l'encourager à subir un test de dépistage du VIH ?

_____

_____

CAS #2

Ernest a 13 ans et est amené par sa mère ; il se plaint de douleur aux testicules. Il dit que la douleur date d'un match de foot avec ses copains. À l'examen, le testicule droit est remonté. Il vomit et a trop mal pour répondre à des questions sur l'historique de son activité sexuelle.

Questions :

1. De quoi pensez-vous qu'Ernest souffre ? Et pourquoi ?

_____

_____

2. Que feriez-vous de ce patient ?

_____

_____

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

CAS #3

Steven a 19 ans ; il est instituteur. Il revient au centre de soins en raison de douleurs à la miction et d'un écoulement urétral faible et intermittent. Son premier rapport sexuel date de l'an dernier quand des amis l'ont amené à une prostituée pour ses 18 ans. Ce rapport a eu lieu sans préservatif et les symptômes dont il souffre ont commencé peu de temps après. Le mois dernier, un autre clinicien du dispensaire lui a prescrit de la doxycycline et de la ciprofloxacine. Un test de dépistage du VIH s'est avéré négatif. Il revient aujourd'hui parce que ses symptômes ne se sont pas améliorés malgré le traitement. Il assure ne pas avoir eu d'autres rapports sexuels depuis sa dernière visite au dispensaire et n'a pas remarqué de lésions sur ses organes génitaux ni à l'aine. À l'examen, vous constatez qu'il ne présente qu'un faible écoulement urétral.

Questions :

1. De quoi pensez-vous que Steven souffre ? Et pourquoi ?

_____

_____

2. Quel traitement lui donneriez-vous ?

_____

_____

3. Et s'il ne va pas mieux avec ce traitement ?

_____

_____

4. Quels sont les messages éducatifs et de prévention à expliquer à Steven ?

_____

_____

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

CAS #4

Emmanuel a 40 ans ; il se plaint d'une douleur sourde au niveau d'un testicule. Il ne fait état d'aucun autre problème de santé. C'est sa première visite au dispensaire et il n'a pas subi de test de dépistage du VIH. Emmanuel est marié depuis presque vingt ans. Lui et sa femme ont six enfants dont les trois plus jeunes vivent encore chez eux. Le fils et la fille cadets sont à l'école primaire mais la fille plus âgée travaille à la maison et dans les champs.

Il y a à peu près un an, Emmanuel a commencé à voir une veuve qui vit dans un autre village. Il déclare que cette femme lui a récemment appris que son mari était décédé après une longue maladie. En dehors de quelques relations sexuelles de passage au début de son mariage, sa femme et la veuve en question ont été ses seules partenaires sexuelles. Leurs rapports sexuels se limitent à l'introduction du pénis dans le vagin et ils ne se sont jamais servis de préservatifs.

La famille d'Emmanuel habite dans une petite maison. Avec sa femme et sa fille, ils cultivent un peu de terre et élèvent quelques chèvres. La vente occasionnelle de leur lait fournit un petit revenu pour leur subsistance.

L'examen physique révèle ce qui suit :

- Température : 38°C, pouls : 90, tension : 104/72, respiration : 16
- La tuméfaction du testicule droit est plus prononcée.
- Il n'y a pas de remontée des testicules ni de trace de traumatisme.
- Aucun écoulement urétral, aucune lésion génitale.

Questions :

1. De quoi pensez-vous qu'Emmanuel souffre ? Et pourquoi ?

_____

_____

2. Est-ce qu'il faut envoyer ce patient à l'hôpital ?

_____

_____

3. Pour quoi le traiteriez-vous et avec quels médicaments ?

_____

_____

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

4. Quels sont les messages éducatifs et de prévention à expliquer à Emmanuel ?

_____

_____

5. Quelles sont les options pour prévenir ses partenaires ?

_____

_____

POINTS-CLEFS

1. Les algorithmes sont des outils essentiels pour le diagnostic et le traitement correct des IST.
2. Si vous ne connaissez pas déjà ces algorithmes, il n'y a pas besoin de les apprendre par cœur. Mais c'est une bonne idée d'avoir un manuel au dispensaire et de vous servir des algorithmes à chaque fois que, en examinant un patient, vous trouvez un écoulement urétral ou une douleur et (ou) une tuméfaction du scrotum.
3. En plus du recours aux algorithmes, il faut obligatoirement faire un dépistage et demander les antécédents de l'activité sexuelle, en vous servant de COMPAS, coordonner avec les autre membres de l'équipe, donner des conseils au patient et le préparer à la notification et au traitement de son ou ses partenaires, et proposer un test de dépistage du VIH.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

6E PARTIE

Syndromes des IST: Ulcérations Génitales, Bubons Inguinaux et Verrues Génitales

Certaines IST se manifestent sous la forme d'ulcérations génitales ou de bubons. Les ulcérations génitales et les bubons touchent les hommes et les femmes, et les symptômes des deux sexes se ressemblent. Bubon est un terme décrivant un gonflement des ganglions lymphatiques de l'aine. Il y a deux algorithmes, l'un contenant les soins appropriés aux patients ne souffrant que d'ulcérations génitales, et un autre algorithme contenant les soins appropriés aux patients ne souffrant que de bubons.

Les trois maladies *principales* qui causent des **ulcérations génitales** sont l'herpès, la syphilis et le chancre mou.

Bien qu'elles ne figurent pas dans les algorithmes, d'autres IST peuvent aussi causer des ulcérations génitales. Parmi ces IST, on trouve la maladie de Nicolas-Favre (lymphogranulome vénérien) et le granulome inguinal (appelé aussi donovanose). Le granulome inguinal est plus rare et nous ne le couvrirons pas en détail dans cette unité. Le granulome inguinal peut causer des ulcérations non douloureuses ressemblant à la syphilis et on peut le soupçonner chez un patient ayant des ulcérations rouges qui saignent facilement et ne disparaissent pas après les traitements figurant dans l'algorithme relatif aux ulcérations génitales. Les cancers de la peau de la région génitale sont rares mais peuvent causer des lésions inhabituelles ou qui ne cicatrisent pas. Comme pour toutes les ulcérations inhabituelles ou qui ne cicatrisent pas, demandez conseil à un clinicien expérimenté.

Les deux maladies principales susceptibles de causer des **bubons inguinaux** sont le chancre mou et la maladie de Nicolas-Favre (lymphogranulome vénérien).

L'herpès est causé par un virus mais les autres IST qui causent des ulcérations génitales et des bubons sont causées par des bactéries. Il n'est pas possible de guérir les virus transmis par voie sexuelle, comme par exemple le VIH et l'herpès. Cependant, les cliniciens peuvent prescrire des médicaments pour supprimer les virus et aider les patients à se sentir mieux. Toutes les autres IST qui causent des ulcérations et des bubons se guérissent aux antibiotiques.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Les liens entre le VIH et les maladies génitales ulcéreuses sont importants et compliqués. Dans le cas des maladies génitales ulcéreuses, la peau des régions génitales n'est pas intacte, ce qui augmente le risque d'attraper le VIH. Il arrive que les personnes souffrant de maladies génitales ulcéreuses soient co-infectés par le VIH ; pour cette raison, tous les patients souffrant d'une maladie génitale ulcéreuse doivent subir un test de dépistage si leur sérologie VIH est inconnue. Chez un patient séropositif, les ulcérations génitales peuvent aussi disséminer le VIH, ce qui augmente le risque de transmission du virus aux partenaires sexuels.

Même avec un traitement suppressif, les patients séropositifs en particulier, ont davantage de probabilité de continuer à disséminer le virus de l'herpès. Ici encore, les consultations thérapeutiques et les explications sur l'emploi des préservatifs représentent une partie important de l'approche exhaustive.

Les maladies génitales ulcéreuses peuvent être plus graves ou compliquées chez les patients séropositifs dont le rétablissement doit donc être suivi de près. Si votre patient présente des complications inhabituelles ou ne guérit pas aussi rapidement que prévu, il faut l'envoyer à un hôpital car il peut nécessiter un traitement plus long ou différent, ou des soins médicaux supplémentaires.

Virus de l'Herpès Simplex, Syphilis, Chancre Mou et Maladie de Nicolas-Favre (Lymphogranulome Vénérien)

Herpès

Cause :

- Virus *Herpès simplex* type 1 (HSV 1).
- Virus *Herpès simplex* type 2 (HSV 2).
- Le HSV 1 et le HSV 2 peuvent infecter la cavité buccale ou les parties génitales.

Symptômes :

- L'infection se déclenche de quelques jours à deux semaines après l'exposition.
- Éruption primaire : symptômes grippaux (fièvre, frissons, maux de têtes, douleurs dans le corps). Picotements, brûlures ou démangeaisons de la peau, suivies par la formation de petites cloques sur les muqueuses génitales ou de la cavité buccale et (ou) les zones voisines. Les cloques se percent et forment des lésions **douloureuses,** puis se dessèchent et forment des croûtes en 2-3 semaines.
- Éruptions périodiques : Picotements, brûlures ou démangeaisons de la peau, suivies par la formation, sur les parties génitales, de petites cloques qui se percent et forment des lésions **douloureuses,** puis se dessèchent et forment des croûtes en 1-2 semaines. Les symptômes ont tendance à être moins grave que ceux de l'éruption initiale.
- Il arrive que certaines personnes soient porteuses du virus de l'herpès mais sans symptômes.

Traitement :

- Il n'existe pas de remède.
- Les éruptions peuvent être supprimées mais pas guéries à l'aide d'antiviraux

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

actifs contre le virus de l'herpès.
- Le traitement peut se faire soit pendant une éruption symptomatique, soit sous forme de traitement suppressif quotidien pour éviter les éruptions.

Éducation des patients :

- Donnez des renseignements spécifiques à propos du virus de l'herpès comme ci-dessus, ainsi que des renseignements et des conseils généraux à propos des IST, du VIH et des préservatifs. Les patients peuvent transmettre le virus de l'herpès même en l'absence de lésions visibles.

Remarques particulières :

- Les femmes enceintes nécessitent une consultation spéciale pour empêcher la transmission mère-enfant du virus de l'herpès, à l'aide d'un traitement antiviral suppressif et (ou) d'une césarienne le cas échéant, si l'indication en est justifiée. Au moment de l'accouchement, une inspection vaginale doit être effectuée, suivi par une césarienne si des lésions d'herpès sont visibles ou si la patiente signale des symptômes prodromiques tels que douleur et brûlures au niveau de la vulve.

Gauche : Herpès, pénis
Provient de : Seattle STD/HIV Prevention Training Center
Source : Connie Celum

Droite : Herpès, vulve
Provient de : Health Awareness Connections (www.healthac.org)

Syphilis

Cause: Bactérie du *tréponème pâle*

Symptômes et phases :

1ère phase – Signes cliniques d'infection, 2-3 semaines après l'exposition :
- Ulcérations génitales de 1-2 cm, sans douleur, se résorbant d'elles-mêmes en 3-6 semaines.
- Certains patients n'en sont pas conscients et il arrive que les symptômes ne soient pas visibles, par exemple si les ulcérations se trouvent sur le col de l'utérus ou dans le rectum.
- Certains patients n'ont aucuns symptômes primaires d'infection.

2e phase – Au bout de quelques semaines à quelques mois, environ un tiers des patients présentent :
- Fièvre, sensation générale de malaise, douleurs articulaires.
- Adénopathie diffuse.
- Éruptions sur les paumes des mains et la plante des pieds.
- Aux endroits où se trouvaient les ulcérations, apparition de plaques gris-blanc nommées condylomes plats, qui peuvent ressembler à des verrues.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

3e phase – Syphilis sérologique :

- Pas de symptômes.
- Le tréponème pâle est présent et le test de dépistage de la syphilis (test rapide de la réagine plasmatique, RPR) est positif.

4e phase – Syphilis tertiaire. Après 1 à 30 ans, 40% des malades développent un ou plusieurs des symptômes suivants :

- Syphilis cardiovasculaire (organe le plus couramment symptomatique) : anévrisme de l'aorte et valvulopathies.
- Neurosyphilis : celle-ci couvre une large plage de symptômes parmi lesquels des troubles de la marche et des douleurs lancinantes, de la déficience mentale, des troubles psychiatriques, un manque de coordination, la cécité, des maux de têtes, des engourdissements, la paralysie.
- La syphilis tertiaire peut toucher n'importe quel organe, et les problèmes principaux peuvent mettre en jeu des lésions des os, de la peau et du foie.

Traitement :

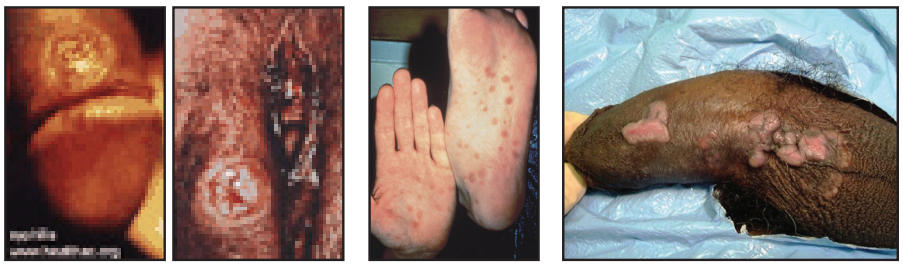
- Antibiotiques

Éducation des patients :

- Donnez des renseignements spécifiques à propos du virus de l'herpès comme ci-dessus, ainsi que des renseignements et des conseils généraux à propos des IST, du VIH, des préservatifs et de l'abstinence pendant le traitement.
- Un dépistage et un traitement actifs sont très importants pour le ou les partenaires du patient.

Remarques particulières :

- La syphilis est une maladie compliquée en raison de ses nombreuses phases et parce qu'elle peut se présenter sous de nombreuses formes différentes. Toutefois, n'oubliez pas que le traitement est relativement simple et très efficace. L'algorithme relatif à l'ulcération génitale offre des recommandations pour la syphilis en 1ère phase. Consultez un médecin expérimenté pour le traitement de la syphilis à une phase avancée.



Gauche : Syphilis en première phase – chancre syphilitique de la vulve et du pénis
Provient de : Health Awareness Connections (www.healthac.org)

Centre : Syphilis en deuxième phase – éruptions sur les paumes des mains et sur les pieds
Provient de : Seattle STD/HIV Prevention Training Center
Source : Connie Celum, Walter Stamm

Droite : Syphilis en deuxième phase – condylome plat sur le pénis
Provient de : http://www.cdc.gov/std/training/picturecards/Condylomata-lata-penis.pdf
Source : Dr. John Toney, Southeast STD/HIV Prevention Training Center

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Chancre mou

Cause : Bactérie de *l'Haemophilus ducreyi*

Symptômes :

- Pustules (élevures cutanées remplies de pus) sur la peau, 4-10 jours après l'infection.
- Les pustules se transforment rapidement en ulcérations génitales douloureuses de 1 à 2 cm.
- Les bords en sont déchiquetés, parfois indéterminés, leur base est érythémateuse et couverte d'exsudats.
- Présence de ganglions lymphatiques douloureux à la palpation dans l'aine (bubons inguinaux).
- Unilatéral.

Traitement :

- Antibiotiques.
- Adresser le patient au service de chirurgie mineure dans le cas de bubons inguinaux.

Éducation des patients :

- Donnez des renseignements spécifiques à propos du chancre mou comme ci-dessus, ainsi que des renseignements et des conseils généraux à propos. des IST, du VIH, des préservatifs et de l'abstinence pendant le traitement.
- Un dépistage et un traitement actifs sont très importants pour le ou les partenaires du patient.

Remarques particulières :

- Une ulcération de chancre mou est douloureuse contrairement aux ulcérations de la syphilis. Malheureusement, ce n'est pas toujours vrai à 100%. Vous allez donc voir sur l'algorithme qu'on traite souvent les deux maladies ensemble quand un patient présente une ulcération. Vous remarquerez également que le chancre mou est l'une des IST susceptible de causer à la fois des ulcérations génitales et des bubons inguinaux.

Gauche : Chancre mou, vulve
Provient de : Seattle STD/HIV Prevention Training Center
Source : Connie Celum, Walter Stamm

Droite : Bubon inguinal, *Haemophilus ducreyi*
Provient de : http://phil.cdc.gov/phil/details.asp
Source : Susan Lindsley

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Maladie de Nicolas-Favre (LGV)

Cause : Sérotypes L1-3 de *Chlamydia trachomatis*

Symptômes et phases :

1ère phase – 3 à 30 jours plus tard :
- Inflammation légère ou ulcération génitale se cicatrisant en quelques jours.

2e phase – 2 à 6 semaines plus tard :
- L'infection remonte et forme des bubons inguinaux.
- Les ganglions lymphatiques inguinaux enflent, se remplissent de pus, deviennent érythémateux et chauds.

3e phase – infection tardive :
- Fibrose et sténoses des ganglions lymphatiques inguinaux pouvant même parfois entraîner éléphantiasis et infécondité.

Syndrome ano-rectal (chez les patients et les patientes qui pratiquent des rapports sexuels anaux réceptifs) :
- Saignements et douleurs rectales.
- Fièvre.
- Coliques.
- Graves dégâts aux tissus rectaux, en l'absence de traitement.

Traitement :
- Antibiotiques.
- Adresser le patient au service de chirurgie mineure dans le cas de bubons inguinaux.

Éducation des patients :
- Donnez des renseignements spécifiques à propos de la maladie de Nicolas-Favre (LGV) comme ci-dessus, ainsi que des renseignements et des conseils généraux à propos des IST, du VIH, des préservatifs et de l'abstinence pendant le traitement.
- Un dépistage et un traitement actifs sont très importants pour le ou les partenaires du patient.

Remarques particulières :
- La maladie de Nicolas-Favre (LGV) est une de ces maladies qui peuvent parfois causer une ulcération, mais qui causent aussi des bubons inguinaux.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

ACTIVITÉ

Questions Essentielles :

1. Quels sont les signes et symptômes essentiels de cette maladie que l'on constate à l'examen physique, ou ceux dont le patient se plaint ?

_____

_____

2. Qui dans votre groupe a déjà vu, diagnostiqué et (ou) traité cette maladie ? En fonction de l'expérience du groupe et des informations contenues dans le manuel du participant, quels sont les signes et les symptômes qui vous aideront à poser un diagnostic parce qu'ils sont spécifiques à cette maladie ?

_____

_____

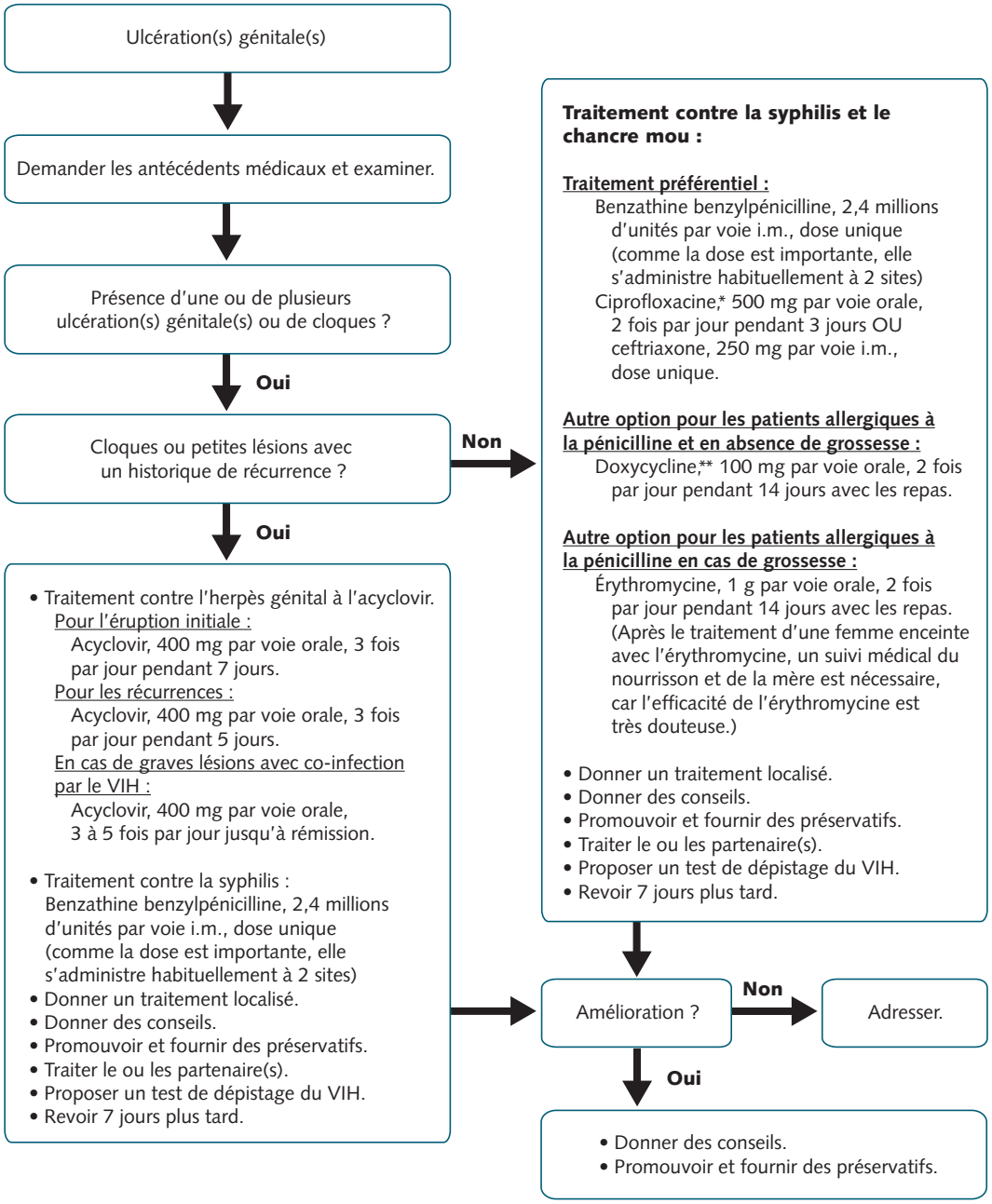
POINTS-CLEFS :

1. Les IST les plus responsables des ulcères génitaux sont l'herpès, la syphilis, et le chancre mou. Le granulome inguinal et la LGV sont des causes moins fréquentes.
2. Les IST les plus responsables des bubons inguinaux sont le chancre mou et la LGV.
3. Envoyer à l'hôpital les patients présentant des lésions génitales inhabituelles ou qui ne se cicatrisent pas.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Gestion des Ulcérations Génitales

Algorithme pour Ulcérations(s) Génitales(s)


Ulcération(s) génitale(s)
Demander les antécédents médicaux et examiner.
Présence d'une ou de plusieurs ulcération(s) génitale(s) ou de cloques ?
Oui
Cloques ou petites lésions avec un historique de récurrence ?
Non
Oui
• Traitement contre l'herpès génital à l'acyclovir.
Pour l'éruption initiale :
Acyclovir, 400 mg par voie orale, 3 fois par jour pendant 7 jours.
Pour les récurrences :
Acyclovir, 400 mg par voie orale, 3 fois par jour pendant 5 jours.
En cas de graves lésions avec co-infection par le VIH :
Acyclovir, 400 mg par voie orale, 3 à 5 fois par jour jusqu'à rémission.
• Traitement contre la syphilis :
Benzathine benzylpénicilline, 2,4 millions d'unités par voie i.m., dose unique (comme la dose est importante, elle s'administre habituellement à 2 sites)
• Donner un traitement localisé.
• Donner des conseils.
• Promouvoir et fournir des préservatifs.
• Traiter le ou les partenaire(s).
• Proposer un test de dépistage du VIH.
• Revoir 7 jours plus tard.
Traitement contre la syphilis et le chancre mou :
Traitement préférentiel :
Benzathine benzylpénicilline, 2,4 millions d'unités par voie i.m., dose unique (comme la dose est importante, elle s'administre habituellement à 2 sites)
Ciprofloxacine,* 500 mg par voie orale, 2 fois par jour pendant 3 jours OU ceftriaxone, 250 mg par voie i.m., dose unique.
Autre option pour les patients allergiques à la pénicilline et en absence de grossesse :
Doxycycline,** 100 mg par voie orale, 2 fois par jour pendant 14 jours avec les repas.
Autre option pour les patients allergiques à la pénicilline en cas de grossesse :
Érythromycine, 1 g par voie orale, 2 fois par jour pendant 14 jours avec les repas. (Après le traitement d'une femme enceinte avec l'érythromycine, un suivi médical du nourrisson et de la mère est nécessaire, car l'efficacité de l'érythromycine est très douteuse.)
• Donner un traitement localisé.
• Donner des conseils.
• Promouvoir et fournir des préservatifs.
• Traiter le ou les partenaire(s).
• Proposer un test de dépistage du VIH.
• Revoir 7 jours plus tard.
Amélioration ?
Non
Adresser.
Oui
• Donner des conseils.
• Promouvoir et fournir des préservatifs.

Avertissements et Contre-Indications :

* La ciprofloxacine est contre-indiquée chez les patients < 15 ans et les femmes enceintes au premier trimestre de la grossesse. Le ceftriaxone est un remplacement adéquat en cas de grossesse.

** La doxycycline est contre-indiquée chez les patients < 7 ans et les femmes enceintes ou qui allaitent ; la doxycycline diminue l'efficacité des contraceptifs oraux.

† Le métronidazole est contre-indiqué au premier trimestre de la grossesse. Les patients ne peuvent pas consommer de boissons alcoolisées au cours du traitement par le métronidazole.

†† Le tinidazole est contre-indiqué au premier trimestre de la grossesse. Les patients ne peuvent pas consommer de boissons alcoolisées au cours du traitement par le tinidazole.

Le fluconazole est contre-indiqué en cas de grossesse.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

À chaque visite, un dépistage d'ulcérations génitales doit être effectué sur chaque patient. Demandez : « Avez-vous remarqué des changements sur la peau de votre région génitale ? ».

Si un patient déclare qu'il ou elle a des ulcérations génitales, l'étape suivante consiste à effectuer un examen physique pour déterminer le type de ces ulcérations génitales. L'examen physique représente une partie très importante du processus qui mène au diagnostic et il ne faut jamais le laisser de côté.

Chaque examen de référence doit comporter un examen visuel des parties génitales externes. Vérifiez l'absence d'ulcérations génitales, de cloques, de verrues génitales, de bubons inguinaux et de tous autres signes éventuels d'IST (un écoulement vaginal, par exemple). Palpez les ganglions lymphatiques inguinaux avec la main gantée. On peut également effectuer un examen au spéculum pour vérifier l'absence de lésions du vagin ou du col (cet examen est réservé aux cliniciens formés à cet effet). N'oubliez pas de vérifier l'absence d'éruption sur les mains, les pieds et la poitrine.

Les cloques remplies de fluide sont représentatives de l'herpès. Une infection par *Herpès simplex* commence en règle générale par des groupes de cloques qui, en quelques jours, se transforment en ulcérations. L'algorithme relatif à l'ulcération génitale préconise également un traitement d'acyclovir pour l'herpès ainsi qu'un traitement de benzathine benzylpénicilline pour la syphilis (sauf si la pénicilline est contre-indiquée.)

Une visite de suivi est recommandée 7 jours après la visite initiale. Si les lésions ne s'améliorent pas au bout de 7 jours de traitement, il faut envisager d'envoyer le patient à un clinicien expérimenté qui prescrira des soins plus spécialisés, lesquels pourront inclure une extension du traitement et une augmentation de la posologie.

On ne guérit pas du virus de l'*Herpès simplex.* Comme le VIH, une fois qu'une personne est infectée par le virus de l'herpès, il / elle restera infecté pendant toute sa vie. Les éruptions d'herpès peuvent réapparaître. Le traitement de l'herpès avec acyclovir fournit un soulagement symptomatique et une suppression temporaire du virus. Dans le cas des éruptions très graves et fréquentes, un traitement suppressif chronique peut être donné afin de diminuer le nombre d'éruptions et de réduire l'excrétion virale.

Les messages éducatifs et de prévention à discuter avec un patient atteint d'herpès sont les suivants :

1. Informez-le sur cette infection en lui expliquant qu'il ou elle a une IST et que celles-ci sont transmises par un ou une partenaire infectée.
2. Insistez sur le fait que la prise des médicaments en respectant les instructions aidera à contrôler les symptômes mais sans pour autant guérir du virus.
3. Recommandez-lui de s'abstenir de rapports sexuels si des lésions sont présentes.
4. Expliquez que la transmission du virus est possible même en l'absence de symptômes.
5. Demandez au patient de revenir 7 jours plus tard pour une visite de suivi.
6. Faites un plan de notification et de traitement du ou des partenaires. Il n'est pas forcément nécessaire de prescrire automatiquement un traitement antiviral à un partenaire, sauf si celui-ci ou celle-ci est infectée et désire soulager ses symptômes. Toutefois, les autres aspects du dépistage et du traitement doivent être effectués pour le partenaire.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

7. Prévenez les infections futures en identifiant les facteurs de risque à l'origine des infections, expliquez comment réduire le risque d'infections futures à l'aide de l'échelle de risques ou de la méthode Choix-Obstacles-Décisions, rappelez au patient que les rapports sexuels sans préservatif augmentent le risque d'infection par les IST et le VIH, ainsi que le risque d'infection d'autrui, expliquez-lui le mode d'emploi des préservatifs et donnez-lui en.
8. Expliquez le mode d'emploi des préservatifs et donnez-lui-en.
9. Proposez un test de dépistage du VIH.

Un patient souffrant d'une ou plusieurs ulcérations génitales sans historique de récurrence, qui n'ont pas commencé sous forme de cloques, doit être traité pour la syphilis et le chancre mou selon l'algorithme pour ulcération génitale.

Une visite de suivi est recommandée 7 jours après la visite initiale. Si les ulcérations ne se sont pas cicatrisées après 7 jours de traitement, répétez le traitement si le ou la patiente ne l'a pas respecté, autrement, l'envoyer à l'hôpital.

Si les ulcérations ne cicatrisent pas, il pourra s'agir d'une autre IST plus difficile à traiter, par exemple le granulome inguinal (aussi appelé donovanose), ou d'un autre problème cutané (cancer de la peau, par exemple). De plus, il se peut que le problème soit causé par un organisme résistant aux médicaments déjà essayés, et qui nécessite une culture ou un traitement avec un jeu de médicaments différent.

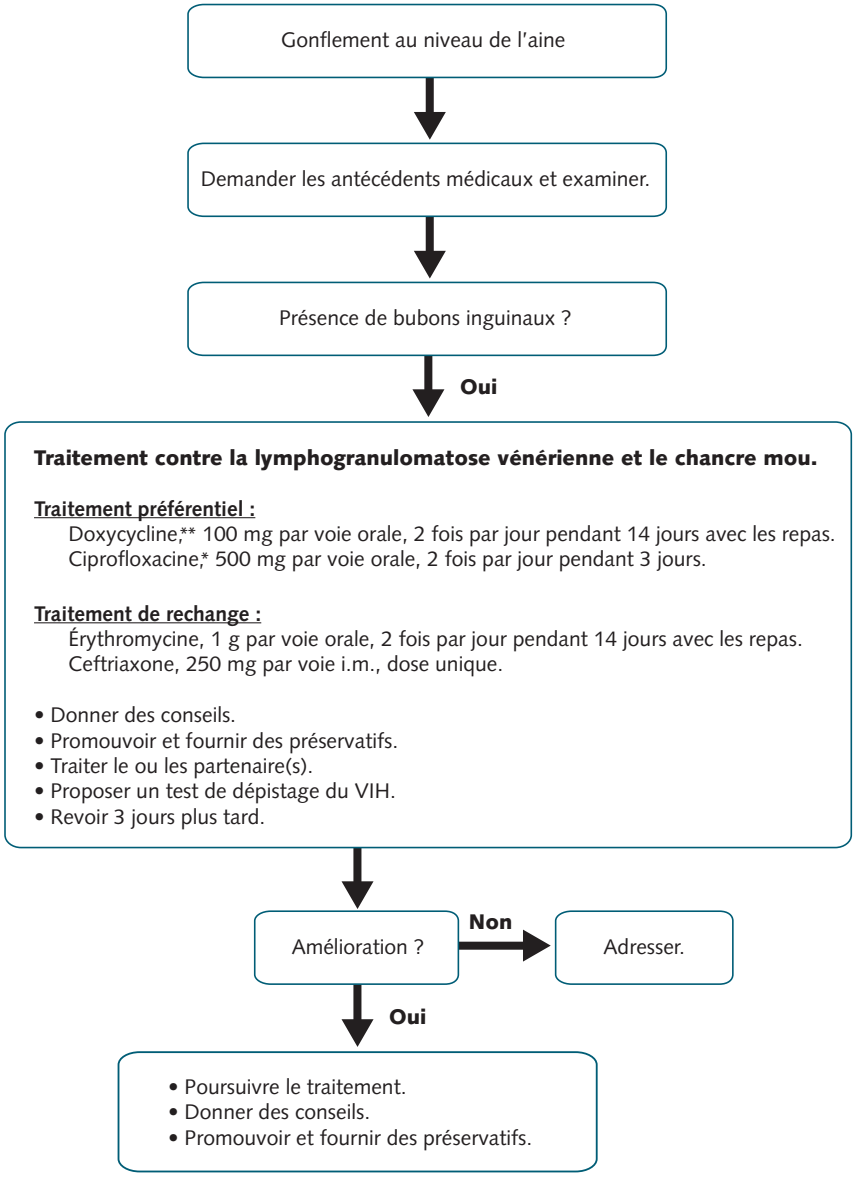
POINTS-CLEFS

1. L'algorithme relatif à l'ulcération génitale indique comment diagnostiquer et traiter l'herpès, la syphilis et le chancre mou.
2. Le traitement de l'herpès en contrôle les symptômes mais ne le guérit pas.
3. Une bonne administration d'antibiotiques peut guérir les infections par la syphilis et le chancre mou.
4. Envoyez à l'hôpital toutes les ulcérations qui ne réagissent pas au traitement.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Gestion des Bubons Inguinaux

Algorithme pour Bubon Inguinal


Gonflement au niveau de l'aine
Demander les antécédents médicaux et examiner.
Présence de bubons inguinaux ?
Oui
Traitement contre la lymphogranulomatose vénérienne et le chancre mou.
Traitement préférentiel :
Doxycycline,** 100 mg par voie orale, 2 fois par jour pendant 14 jours avec les repas.
Ciprofloxacine,* 500 mg par voie orale, 2 fois par jour pendant 3 jours.
Traitement de rechange :
Érythromycine, 1 g par voie orale, 2 fois par jour pendant 14 jours avec les repas.
Ceftriaxone, 250 mg par voie i.m., dose unique.
• Donner des conseils.
• Promouvoir et fournir des préservatifs.
• Traiter le ou les partenaire(s).
• Proposer un test de dépistage du VIH.
• Revoir 3 jours plus tard.
Amélioration ?
Non
Adresser.
Oui
• Poursuivre le traitement.
• Donner des conseils.
• Promouvoir et fournir des préservatifs.

Avertissements et Contre-Indications :

* La ciprofloxacine est contre-indiquée chez les patients < 15 ans et les femmes enceintes au premier trimestre de la grossesse. Le ceftriaxone est un remplacement adéquat en cas de grossesse.

** La doxycycline est contre-indiquée chez les patients < 7 ans et les femmes enceintes ou qui allaitent ; la doxycycline diminue l'efficacité des contraceptifs oraux.

† Le métronidazole est contre-indiqué au premier trimestre de la grossesse. Les patients ne peuvent pas consommer de boissons alcoolisées au cours du traitement par le métronidazole.

†† Le tinidazole est contre-indiqué au premier trimestre de la grossesse. Les patients ne peuvent pas consommer de boissons alcoolisées au cours du traitement par le tinidazole.

Le fluconazole est contre-indiqué en cas de grossesse.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Les bubons inguinaux sont des ganglions lymphatiques inguinaux enflés et enflammés. Les bubons ont l'aspect de grosseurs sous la peau de l'aine. Il y a deux IST susceptibles de causer des bubons inguinaux : le chancre mou et la maladie de Nicolas-Favre (LGV). Quand vous verrez des bubons inguinaux dans votre exercice, il faudra effectuer le traitement pour ces deux maladies.

Le chancre mou peut causer des ulcérations génitales mais il cause également des bubons inguinaux. La maladie de Nicolas-Favre (LGV) peut également causer des ulcérations limitées mais il arrive que des patients qui en souffrent ne remarquent pas d'ulcérations et ne présentent que des bubons inguinaux. Des bubons inguinaux doivent entraîner systématiquement un traitement à la fois pour le chancre mou et pour la maladie de Nicolas-Favre (LGV).

La première chose à faire dans le cas d'un patient ayant des bubons inguinaux est de lui demander ses antécédents médicaux et de discuter son activité sexuelle récente.

Pour diagnostiquer des bubons inguinaux, effectuez un examen physique pour recherche d'IST qui devra comprendre une vérification de l'absence d'écoulement, de changements cutanés et d'ulcérations, AINSI QUE la palpation des ganglions lymphatiques inguinaux avec les mains gantées. Les ganglions lymphatiques inguinaux se trouvent au niveau de l'aine (à gauche et à droite de l'os pubien). Toutefois, il est possible qu'ils soient déjà suffisamment enflés pour que cela soit visible à l'œil nu.

Pour traiter des bubons inguinaux, commencez les antibiotiques selon l'algorithme pour bubon inguinal et référer le patient au département de chirurgie mineure. Votre patient doit revenir au dispensaire après 3 jours pour une visite de suivi.

Si le patient ne présente pas de signes d'amélioration, faites-le hospitaliser pour compléter son traitement et éliminer les autres causes de gonflement des ganglions lymphatiques.

Un gonflement des ganglions lymphatiques peut avoir lieu à plusieurs endroits en raison d'un cancer ou d'infections. Faites hospitaliser un patient présentant des ganglions lymphatiques enflés dont vous doutez qu'ils soient dus à une IST ou qui ne réagissent pas au traitement.

Pour briser le cycle de transmission :

- Informez-le sur cette infection en lui expliquant qu'il ou elle a une IST et que celles-ci sont transmises par un ou une partenaire infectée.
- Insistez sur l'importance de prendre ses médicaments en respectant les instructions pour guérir l'infection.
- Conseillez-lui de s'abstenir de rapports sexuels pendant toute la durée du traitement et de ne pas reprendre d'activité sexuelle avant que son ou sa partenaire n'ait terminé le traitement.
- Demandez au patient de revenir 3 jours plus tard pour une visite de suivi.
- Faites un plan de notification, de traitement et de suivi pour assurer que son ou sa partenaire subira des tests de dépistage des IST et du VIH, et qu'il ou elle recevra le traitement approprié le cas échéant.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

- Prévenez les infections futures en identifiant les facteurs de risque à l'origine des infections, expliquez comment réduire le risque d'infections futures à l'aide de l'échelle de risques ou de la méthode Choix-Obstacles-Décisions, rappelez au patient que les rapports sexuels sans préservatif augmentent le risques d'infection par les IST et le VIH, ainsi que le risque d'infection d'autrui, expliquez-lui le mode d'emploi des préservatifs et donnez-lui en.
- Proposez un test de dépistage du VIH.

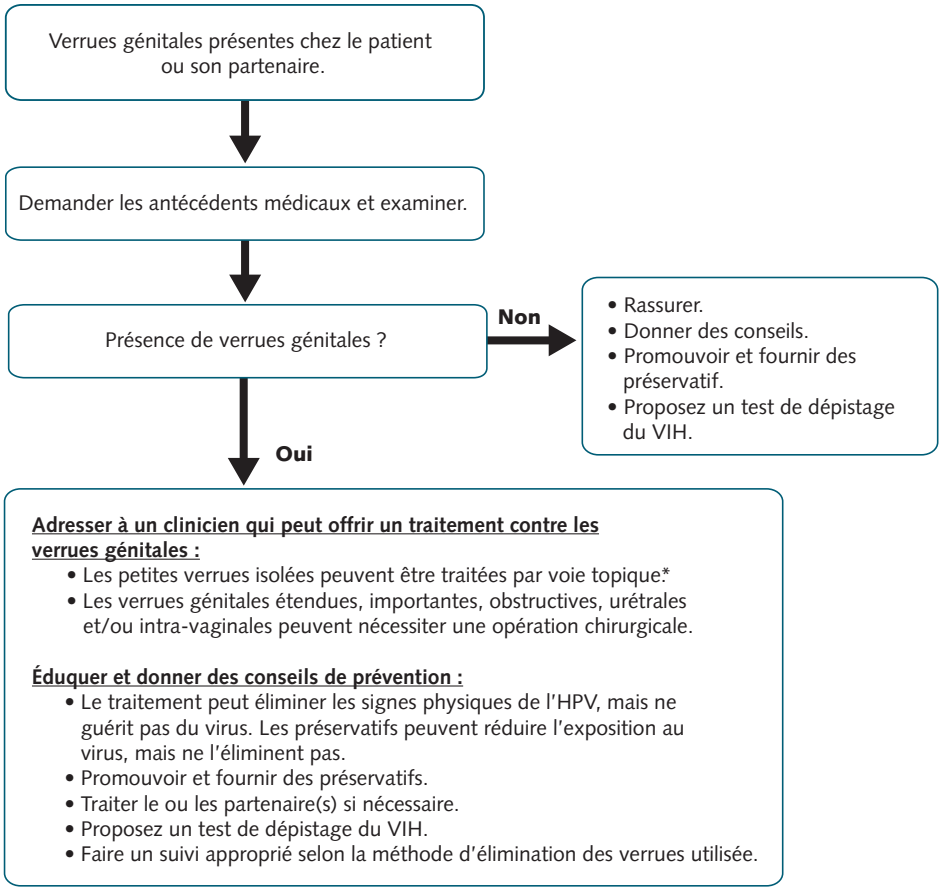
POINTS-CLEFS :

1. L'algorithme du bubon inguinal indique comment diagnostiquer et traiter des bubons causés par le chancre mou ou la LGV.
2. Envoyez à l'hôpital toutes les patients atteints de bubons inguinaux qui ne répondent pas au traitement.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Verrues Génitales

Algorithme pour Verrues Génitales


Verrues génitales présentes chez le patient ou son partenaire.
Demander les antécédents médicaux et examiner.
Présence de verrues génitales ?
Non
• Rassurer.
• Donner des conseils.
• Promouvoir et fournir des préservatif.
• Proposez un test de dépistage du VIH.
Oui
Adresser à un clinicien qui peut offrir un traitement contre les verrues génitales :
• Les petites verrues isolées peuvent être traitées par voie topique.*
• Les verrues génitales étendues, importantes, obstructives, urétrales et/ou intra-vaginales peuvent nécessiter une opération chirurgicale.
Éduquer et donner des conseils de prévention :
• Le traitement peut éliminer les signes physiques de l'HPV, mais ne guérit pas du virus. Les préservatifs peuvent réduire l'exposition au virus, mais ne l'éliminent pas.
• Promouvoir et fournir des préservatifs.
• Traiter le ou les partenaire(s) si nécessaire.
• Proposez un test de dépistage du VIH.
• Faire un suivi approprié selon la méthode d'élimination des verrues utilisée.

Avertissements et Contre-Indications :

- La podophylline est contre-indiquée en cas de grossesse ou d'allaitement.
- Effectuer systématiquement un test de grossesse et déterminer l'innocuité de chaque traitement avant de le commencer.
- Les verrues génitales peuvent ressembler aux lésions génitales de la syphilis en 2ème phase. Reportez-vous à un clinicien expérimenté si vous n'êtes pas sûr du diagnostic.

Les verrues génitales (ou condylomes acuminés) sont causées par le papillomavirus humain. Il existe plus de 100 types différents de papillomavirus. Certaines souches de papillomavirus humain peuvent causer des condylomes ano-génitaux. Des souches à haut risque du papillomavirus peuvent même être à l'origine de cancers de la région ano-génitale chez l'homme et la femme. Le cancer du col, qui fait partie des cancers causés par les souches à haut risque, est une des premières causes de mortalité des femmes dans les régions sous-desservies. Le cancer du col peut s'avérer particulièrement agressif chez les femmes séropositives. Toutes les femmes, particulièrement celles qui sont séropositives, doivent recevoir des services de prévention du cancer du col.

Les verrues génitales apparaissent sous formes d'élevures cutanées sur la peau. Elles ne sont ni remplies de fluides ni ulcérées. Elles peuvent être relativement plates ou nettement surélevées au-dessus de la peau (en crête de coq). Elles peuvent parfois être invisibles

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

à l'œil nu, petites ou grosses. Elles peuvent apparaître sous forme de petites élevures cutanées multiples ou sous forme d'une grosse élevure, d'une grappe ou d'une plaque. Leur couleur va de celle de la peau au blanc, en passant par le grisâtre.

Verrues génitales (condylomes acuminés), pénis
Provient de : Seattle STD/HIV Prevention Training Center
Source : University of Washington

Chez la femme, les verrues génitales peuvent apparaître sur la vulve, les parois du vagin, le col de l'utérus, le périnée, l'anus et dans le rectum.

Chez l'homme, les verrues génitales peuvent apparaître sur le pénis, le scrotum, l'anus et dans le rectum.

En particulier, des antécédents de rapports sexuels anaux chez la femme ou l'homme peuvent avoir exposé les régions anale et rectale au papillomavirus humain. Toutefois, la région ano-génitale externe peut avoir été exposée à l'occasion de n'importe quel contact génital cutané.

Lors de l'examen d'un patient ayant des verrues génitales, commencez systématiquement par demander ses antécédents médicaux détaillés avant de passer à l'examen proprement dit. Dans le cadre de l'examen physique spécifique pour des IST, examinez les régions génitale et anale avec les mains gantées, sous un bon éclairage, en regardant partout, y compris sous les replis de peau, à la recherche d'élevures cutanées. Si vous avez la formation pour procéder à un examen au spéculum, recherchez attentivement d'éventuels changement cutanés sur la paroi du vagin et le col ou envoyez la patiente à un spécialiste.

Il est très courant qu'aucun condylome ne soit visible sur les patients atteints de papillomavirus humain. Le col de l'utérus peut avoir un aspect normal à l'œil nu tout en ayant des cellules cancéreuses. Les patientes doivent obligatoirement subir un dépistage adéquat du cancer du col.

Le traitement d'un cas limité de condylome acuminé se gère en dispensaire à l'aide d'un traitement chimique à usage local ou la cryothérapie. Dans certains cas, certains traitements peuvent être appliqués par le patient chez lui. Consultez un clinicien expérimenté, ainsi que le protocole de votre dispensaire, pour traiter les verrues génitales.

Si vous faites une application de substances chimiques sur les condylomes, assurez-vous que vous les appliquez UNIQUEMENT sur le condylome proprement dit. Une prudence extrême est obligatoire parce que les produits utilisés peuvent aussi détruire la peau non touchée. Tout débordement du produit risque d'endommager votre peau ou celle du patient. Il faut également prendre garde à éviter les brûlures de contact. Par exemple, si vous traitez un côté de l'intérieur de la vulve, il faut attendre que le produit ait séché et (ou) recouvrir la région concernée d'une gaze stérile, faute de quoi il y a risque de brûlure de contact si le côté traité de la vulve touche le côté opposée. Cette précaution s'applique à la région ano-génitale en général, autour de l'anus, par exemple, ou sous un repli de peau, ou encore sous le prépuce.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Les condylomes qui apparaissent en plaques étendues ou sous forme d'excroissances ressemblant à des choux-fleurs, ou qui causent des obstructions, ou qui semblent se développer dans et autour de l'urètre ou qui se trouvent sur la paroi du vagin ou le col, nécessitent des précautions spéciales. Envoyez les patients concernés dans un hôpital qui pourra effectuer des biopsies et où les tissus anormaux pourront être éliminés au moyen de méthodes comme la cryothérapie (ablation par le froid), l'ablation chirurgicale ou électro-chirurgicale.

Comme d'habitude, si vous voyez des tissus anormaux dans la région ano-génitale, dans le vagin ou sur le col, et si vous n'êtes pas certain du diagnostic, ou si une IST (quelle qu'elle soit) ne répond pas au traitement, il faut obligatoirement envoyer le patient concerné à l'hôpital. Il faut en effet éviter de passer à côté d'un diagnostic de cancer de la peau. Un autre diagnostic différentiel possible comprend des lésions génitales ressemblant à des verrues, nommées condylomes plats, qui apparaissent au cours de la syphilis. Adressez à un médecin expérimenté si vous n'êtes pas certain du diagnostic.

Le traitement chimique des condylomes nécessite en règle générale plusieurs applications. Organisez les visites de suivi pour le traitement à la demande et déterminez la nécessité éventuelle d'un traitement supplémentaire en fonction de la réponse du patient au traitement. La podophylline, ainsi que quelques autres traitements pour condylomes, sont contre-indiqués pendant la grossesse. Assurez-vous systématiquement que vos patientes ne sont pas enceintes et déterminez systématiquement qu'un traitement est sans danger avant de le commencer.

Le traitement chimique du papillomavirus humain ne guérit pas du virus mais aide à éliminer les tissus qui sont visiblement touchés. Il se peut que les condylomes reviennent après le traitement. Même après un traitement, les patients doivent continuer d'utiliser les préservatifs qui pourront réduire l'exposition sans toutefois la supprimer. Il faut proposer aux partenaires des patients un dépistage des condylomes éventuels par examen visuel, ainsi qu'un dépistage des IST, du VIH et du cancer du col.

POINTS-CLEFS

1. Le traitement des verrues génitales (chimique, par chirurgie ou cryothérapie) contrôle la manifestation visible de verrues, mais ne guérit pas l'infection par le VPH qui cause les verrues.
2. Tous les patients et les partenaires des patients diagnostiqués avec des verrues devraient automatiquement recevoir des conseils et de l'éducation, ainsi qu'un dépistage et un traitement des IST, du VIH, et des verrues génitales.
3. Les patientes doivent subir un dépistage du cancer du col ainsi que des soins préventifs.
4. Envoyez à l'hôpital toutes les lésions ressemblant à des verrues qui sont étendues ou obstructives. Consultez un médecin expérimenté si vous n'êtes pas certain du diagnostic ou du meilleur traitement.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Études de Cas

Tâche : Lisez les études de cas et répondez aux questions.

CAS #1

Michael a 25 ans ; il travaille comme journalier et se plaint de « bosses » sur les fesses. Il déclare ne pas avoir de diarrhées ni de saignements au niveau de l'anus. À l'examen, des condylomes sont visibles autour de l'anus et vont jusqu'au scrotum. Il déclare ne pas avoir d'écoulement urétral ni de douleurs aux testicules ni que ceux-ci soient enflés.

Michael est réticent à parler de son activité sexuelle. Après avoir été rassuré de la confidentialité de la visite, il répond à la question « Est-ce que vous avez des rapports sexuels avec des hommes, des femmes, ou les deux ? » par « Surtout des hommes ». Il a un partenaire régulier mais il lui arrive d'avoir des rapports avec d'autres personnes. En plus de son partenaire régulier, il en a eu un autre dans les 6 derniers mois. Il a, avec son petit ami, des rapports sexuels anaux dans le rôle passif et des rapports bucco-génitaux dans lesquels l'un ou l'autre peut être passif. Il n'a pas subi de test de dépistage du VIH.

Questions :

1. Quel traitement faut-il lui prescrire ?

   _____

   _____

2. Quels sont les messages éducatifs et de prévention à donner à Michael ?

   _____

   _____

3. Comment discuter avec Michael de la notification et du traitement de ses partenaires ?

   _____

   _____

4. Que pourriez-vous dire à Michael pour l'encourager à subir un test de dépistage du VIH ?

   _____

   _____

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

CAS #2

Jean a 20 ans. Au dispensaire, il se plaint de « bosses » douloureuses à l'aine. Il déclare ne pas avoir d'écoulement urétral ni de douleurs à la miction ni d'autres lésions génitales. Il n'a pas d'autres problèmes de santé.

Jean est le plus âgé de sa fratrie. Ses parents sont morts il y a 4 ans et c'est maintenant lui le chef de famille. Il n'est pas encore marié à cause de ses responsabilités envers ses frères et sœurs. Il habite avec eux dans une maison à deux pièces. Aidé par ses frères et sœurs, Jean cultive un petit terrain qui leur vient de leurs parents. À la question sur son activité sexuelle, Jean répond qu'il lui arrive d'aller voir au village voisin une jeune femme qui est « gentille ».

Questions :

1. Quelle est l'affection la plus probable dont Jean est atteint ? Et pourquoi ?

_____

_____

2. Quel traitement lui donneriez-vous ?

_____

_____

3. Quels sont les messages éducatifs et de prévention à donner à Jean ?

_____

_____

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

CAS #3

Michelle a 32 ans ; elle a trois jeunes enfants. Elle se plaint de « douleur et de bosses en bas du ventre ». Vous l'avez déjà vue lors de visites prénatales, à l'occasion desquelles un test de dépistage du VIH s'est révélé négatif. Elle déclare ne pas avoir eu de rapports sexuels depuis le début de sa grossesse. Vous calculez qu'elle est dans sa 30e semaine. Elle est sure que son mari ne couche avec personne d'autre parce qu'elle « satisfait ses besoins » par des rapports bucco-génitaux.

En l'examinant, vous découvrez 7 petites ulcérations du côté gauche de la vulve. Elles sont sensibles au toucher. Elle n'a ni écoulement vaginal, ni douleurs urinaires, ni douleurs abdominales basses. À la question de savoir si elle a en déjà eu, elle répond qu'il lui arrivait déjà d'avoir ces ulcérations de temps en temps quand elle était plus jeune mais que, comme elles s'en allaient d'elles-mêmes, elle ne s'en est jamais préoccupé.

Questions :

1. Quelle est l'affection la plus probable dont Michelle est atteinte ? Et pourquoi ?

   _____

   _____

2. Quel traitement lui donneriez-vous ?

   _____

   _____

3. Est-ce qu'elle peut espérer un accouchement normal par voie basse ? Et pourquoi ?

   _____

   _____

4. Quels sont les messages éducatifs et de prévention essentiels à donner à Michelle ?

   _____

   _____

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Instructions pour le Jeu de Rôle

Clinicien pour Gloria

Gloria a 19 ans et elle vient au dispensaire parce qu'elle ne veut pas tomber enceinte. *(C'est Gloria qui commencera le jeu de rôle en vous disant ceci.)*

En vous servant de COMPAS + VIH comme guide, effectuez un dépistage approfondi et demandez à Gloria l'historique de son activité sexuelle.

Dites à Gloria que vous allez faire un examen physique. Elle vous présentera les résultats de l'examen.

En fonction des résultats de l'examen physique, vous allez choisir l'algorithme approprié pour poser un diagnostic et déterminer le traitement approprié.

Donnez à Gloria une leçon approfondie d'éducation et de prévention à l'aide de l'encadré d'éducation du patient sur l'algorithme, de l'échelle de risques et de la méthode Choix-Obstacles-Décisions.

En vous servant de la méthode Choix-Obstacles-Décisions, expliquez à Gloria pourquoi il faut prévenir et traiter son partenaire.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Instructions pour le Jeu de Rôle *(suite)*

Gloria

Vous avez 19 ans. Vous venez au dispensaire parce que vous ne voulez pas tomber enceinte. (*Commencez le jeu de rôle en disant cela au clinicien.)*

Ne lui donnez AUCUN AUTRE renseignement, sauf s'il ou elle pose des questions précises.

Symptômes : Ce que vous voulez, ce sont des pilules pour ne pas tomber enceinte. Vous vous êtes récemment aperçue que vous aviez une « tache » « là », mais comme il ne fait pas mal vous ne vous inquiétez pas. Vous n'avez pas d'autre symptôme, pas d'écoulement vaginal, pas de douleur urinaire ni de douleurs abdominales basses.

Historique de votre activité sexuelle : Vous venez tout juste de commencer à sortir avec un homme ; il est beaucoup plus âgé que vous, c'est votre premier partenaire sexuel et vous ne voulez pas tomber enceinte. Il vous aide en vous donnant de l'argent de temps en temps. Vous croyez qu'il est marié mais vous ne lui avez jamais posé la question directement car vous ne voulez pas le vexer parce que vous l'aimez et qu'il vous aide. Vous avez des rapports sexuels vaginaux et bucco-génitaux, sans préservatifs. Vous avez vos règles normalement, les dernières il y a 15 jours. Vous n'avez jamais subi de test de dépistage du VIH.

Examen physique : Les lésions ne sont pas douloureuses et vous ne les avez remarquées qu'il y a peu de temps. Quand le clinicien vous dira qu'il (elle) va procéder à un examen physique, donnez-lui cette photo et dites-lui que les lésions ne sont pas douloureuses.

Antécédents psycho-sociaux : Vous êtes pauvre et vous travaillez pour aider vos parents et vos jeunes frères et sœurs. Vos parents ignorent que vous sortez avec cet homme et ils vous mettraient sans doute à la porte s'ils étaient au courant. Vous aimez l'homme avec qui vous sortez et il lui arrive de vous donner de l'argent, qui vous sert à payer l'école de vos frères et sœurs. Mais vous ne lui avez jamais demandé de mettre de préservatif ni posé de questions à propos « d'autres femmes » parce que vous ne voulez pas le vexer.

POINTS-CLEFS

1. Les algorithmes sont des outils essentiels pour le diagnostic et le traitement correct des IST.
2. En plus du recours aux algorithmes, vous devrez obligatoirement faire un dépistage et demander les antécédents de l'activité sexuelle en vous servant de COMPAS, coordonner avec les autre membres de l'équipe, donner des conseils au patient et le préparer à la notification et au traitement de son ou ses partenaires.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

7E PARTIE

Conclusion : Réflexion et Application

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Conclusion

Tâche : Passez quelques minutes maintenant à réfléchir silencieusement à la manière dont vous pouvez vous servir de ce que vous avez appris ici pour améliorer la manière dont vous travaillez. Quand vous aurez réfléchi une minute ou deux, écrivez dans la case Résolutions de votre manuel 3 choses que vous allez CHANGER dans votre travail pour vous servir de ce que vous avez appris. Ce seront vos trois résolutions.

Résolutions :

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Glossaire

Abcès salpingo-ovarien : Une région discrète d'inflammation et d'infection des trompes de Fallope et/ou des ovaires, un problème grave nécessitant une consultation chirurgicale en urgence.

Cloque : Une lésion remplie de liquide, qui ressemble à une vésicule.

Cervicite : Une inflammation du col de l'utérus, souvent provoquée par des infections comme la gonorrhée, la chlamydiose et la trichomonase.

Col de l'utérus : La partie inférieure de l'utérus (l'abdomen) qui est visible et palpable dans le canal du vagin.

Dysurie : Difficulté ou pénibilité de la miction, souvent accompagnée de douleur ou de sensation de brûlure.

Grossesse extra-utérine : Une grossesse qui se produit en dehors de l'utérus et qui peut provoquer une hémorragie et la mort. Une gonorrhée ou une chlamydiose non traitée peut augmenter le risque de grossesse extra-utérine.

Palpation bimanuelle : Un examen pour évaluer les organes génitaux de la femme. Cet examen est effectué par un clinicien en plaçant deux doigts dans le vagin et l'autre main sur l'abdomen bas. Cet examen est très efficace pour confirmer une MIP, mais il fournit également des renseignements sur d'autres diagnostics potentiels.

Purulent : Contenant du pus.

Urètre : Le conduit par lequel l'urine s'écoule de la vessie pour sortir du corps.

Vaginite : Une inflammation du vagin, qui peut être provoquée par des infections transmises sexuellement ou non.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Abréviations

COMPAS : préservatifs (condoms), menace, partenaires, activités, symptômes
HSV : Virus de l'herpès simplex (Herpès Simplex Virus)
IST : Infection Sexuellement Transmissible
LGV : Lymphogranulomatose vénérienne
***MIP* :** Maladie inflammatoire pelvienne
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine
VPH : Virus du Papillome Humain

Références Essentielles

1. République du Rwanda Ministère de la Santé. 2010. Guide National de Prise en Charge des Infections Sexuellement Transmissibles. Manuel du Prestataire.

2. Partners In Health. Boston. 2008. Guide du PIH pour le traitement du VIH en milieu communautaire dans les populations à ressources insuffisantes. Deuxième édition révisée. **http://www.pih.org/publications/entry/the-pih-guide-to-the-community-based-treatment-of-hiv-in-resource-poor/**

3. Organisation mondiale de la santé. 2007. Modules de formation pour la gestion syndromique des infections sexuellement transmissibles. (Modules 5 et 6, en particulier.) **http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241593407/en/index.html**

4. Organisation mondiale de la santé. 2005. Guide pour la prise en charge des infections sexuellement transmissibles. **http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9242546267.pdf**

5. Organisation mondiale de la santé. Aide-mémoire N°110. Récupéré le 1/11/2010 de **http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr/**

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Tableau de Traitement des IST Chez la Femme, le Nouveau-né et l'Homme

Écoulement Vaginal Anormal (Chez la Femme)

MALADIE	TRAITEMENT PRÉFÉRENTIEL	TRAITEMENT DE RECHANGE
Écoulement vaginal anormal en raison d'une infection sexuellement transmissible :		
Gonorrhée	Ciprofloxacine,* 500 mg par voie orale, dose unique	Ceftriaxone, 125 mg par voie i.m., dose unique
Chlamydiose	Doxycycline,** 100 mg par voie orale, 2 fois par jour pendant 7 jours	Érythromycine, 1 g par voie orale, 2 fois par jour pendant 7 jours
Trichomonase	Métronidazole,† 2 g par voie orale, dose unique	Tinidazole,†† 2 g par voie orale, dose unique
Écoulement vaginal anormal en raison d'une infection non transmise sexuellement :		
Vaginite bactérienne	Métronidazole,† 2 g par voie orale, dose unique	Tinidazole,†† 2 g par voie orale, dose unique
Candidose	Fluconazole,# 150 mg par voie orale, dose unique	Clotrimazole, 500 mg par voie vaginale, dose unique avant de se coucher

* La ciprofloxacine est contre-indiquée chez les patients < 15 ans et les femmes enceintes au premier trimestre de la grossesse. Le ceftriaxone est un remplacement adéquat en cas de grossesse.

** La doxycycline est contre-indiquée chez les patients < 7 ans et les femmes enceintes ou allaitant ; la doxycycline diminue l'efficacité des contraceptifs oraux.

† Le métronidazole est contre-indiqué au premier trimestre de la grossesse. Les patients ne peuvent pas consommer de boissons alcoolisées au cours du traitement par le métronidazole.

†† Le tinidazole est contre-indiqué au premier trimestre de la grossesse. Les patients ne peuvent pas consommer de boissons alcoolisées au cours du traitement par le tinidazole.

Le fluconazole est contre-indiqué en cas de grossesse.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Douleur Abdominale Basse (Chez la Femme)

MALADIE	TRAITEMENT PRÉFÉRENTIEL	TRAITEMENT DE RECHANGE
Gonorrhée	Ceftriaxone, 125 mg par voie i.m., dose unique	Ciprofloxacine,* 500 mg par voie orale, dose unique
Chlamydiose	Doxycycline,** 100 mg par voie orale, 2 fois par jour pendant 14 jours	Érythromycine, 1 g par voie orale, 2 fois par jour pendant 14 jours
Diverses bactéries	Métronidazole,† 500 mg par voie orale, 2 fois par jour pendant 14 jours	Tinidazole,†† 500 mg par voie orale, 2 fois par jour pendant 14 jours

* La ciprofloxacine est contre-indiquée chez les patients < 15 ans et les femmes enceintes au premier trimestre de la grossesse. Le ceftriaxone est un remplacement adéquat en cas de grossesse.

** La doxycycline est contre-indiquée chez les patients < 7 ans et les femmes enceintes ou allaitant ; la doxycycline diminue l'efficacité des contraceptifs oraux.

† Le métronidazole est contre-indiqué au premier trimestre de la grossesse. Les patients ne peuvent pas consommer de boissons alcoolisées au cours du traitement par le métronidazole.

†† Le tinidazole est contre-indiqué au premier trimestre de la grossesse. Les patients ne peuvent pas consommer de boissons alcoolisées au cours du traitement par le tinidazole.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Conjonctivite du Nouveau-né

MALADIE	TRAITEMENT PRÉFÉRENTIEL	TRAITEMENT DE RECHANGE
Traiter le nourrisson :		
Gonorrhée	Ceftriaxone, 50 mg/kg par voie i.m., dose unique (dose totale 125 mg maximum)	(voir traitement préférentiel)
Chlamydiose	Sirop d'érythromycine, 50 mg/kg/jour par voie orale, divisé en 4 doses quotidiennes pendant 14 jours	(voir traitement préférentiel)
Traiter la mère :		
Gonorrhée	Ceftriaxone, 125 mg par voie i.m., dose unique	(voir traitement préférentiel)
Chlamydiose	Érythromycine, 1 g par voie orale, 2 fois par jour pendant 14 jours	(voir traitement préférentiel)
Traiter le ou les partenaires de la mère :		
Gonorrhée	Ciprofloxacine,* 500 mg par voie orale, dose unique	Ceftriaxone, 125 mg par voie i.m., dose unique
Chlamydiose	Doxycycline,** 100 mg par voie orale, 2 fois par jour pendant 7 jours	Érythromycine, 1 g par voie orale, 2 fois par jour pendant 7 jours

* La ciprofloxacine est contre-indiquée chez les patients < 15 ans et les femmes enceintes au premier trimestre de la grossesse. Le ceftriaxone est un remplacement adéquat en cas de grossesse.

** La doxycycline est contre-indiquée chez les patients < 7 ans et les femmes enceintes ou allaitant ; la doxycycline diminue l'efficacité des contraceptifs oraux.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Écoulement Urétral (Chez l'Homme)

MALADIE	TRAITEMENT PRÉFÉRENTIEL	TRAITEMENT DE RECHANGE
Gonorrhée	Ciprofloxacine,* 500 mg par voie orale, dose unique	Ceftriaxone, 125 mg par voie i.m., dose unique
Chlamydiose	Doxycycline,** 100 mg par voie orale, 2 fois par jour pendant 7 jours	Érythromycine, 1 g par voie orale, 2 fois par jour pendant 7 jours
Si les symptômes persistent malgré un traitement adéquat et un bon respect du traitement :		
Trichomonase	Métronidazole,† 2 g par voie orale, dose unique	Tinidazole,†† 2 g par voie orale, dose unique

* La ciprofloxacine est contre-indiquée chez les patients < 15 ans et les femmes enceintes au premier trimestre de la grossesse. Le ceftriaxone est un remplacement adéquat en cas de grossesse.

** La doxycycline est contre-indiquée chez les patients < 7 ans et les femmes enceintes ou allaitant ; la doxycycline diminue l'efficacité des contraceptifs oraux.

† Le métronidazole est contre-indiqué au premier trimestre de la grossesse. Les patients ne peuvent pas consommer de boissons alcoolisées au cours du traitement par le métronidazole.

†† Le tinidazole est contre-indiqué au premier trimestre de la grossesse. Les patients ne peuvent pas consommer de boissons alcoolisées au cours du traitement par le tinidazole.

Tuméfaction du Scrotum (Chez l'Homme)

MALADIE	TRAITEMENT PRÉFÉRENTIEL	TRAITEMENT DE RECHANGE
Gonorrhée	Ciprofloxacine,* 500 mg par voie orale, dose unique	Ceftriaxone, 125 mg par voie i.m., dose unique
Chlamydiose	Doxycycline,** 100 mg par voie orale, 2 fois par jour pendant 7 jours	Érythromycine, 1 g par voie orale, 2 fois par jour pendant 7 jours

* La ciprofloxacine est contre-indiquée chez les patients < 15 ans et les femmes enceintes au premier trimestre de la grossesse. Le ceftriaxone est un remplacement adéquat en cas de grossesse.

** La doxycycline est contre-indiquée chez les patients < 7 ans et les femmes enceintes ou allaitant ; la doxycycline diminue l'efficacité des contraceptifs oraux.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Ulcérations Génitales (Chez l'Adulte)

MALADIE	TRAITEMENT PRÉFÉRENTIEL	TRAITEMENT DE RECHANGE
Pour les cloques ou de lésions avec un historique de récurrence :		
Herpès	• **Pour l'éruption initiale :** acyclovir, 400 mg par voie orale, 3 fois par jour pendant 7 jours • **Pour les récurrences :** acyclovir, 400 mg par voie orale, 3 fois par jour pendant 5 jours • **En cas de graves lésions avec co-infection par le VIH :** acyclovir, 400 mg par voie orale, 3 à 5 fois par jour jusqu'à rémission • **En cas de maladie grave :** acyclovir, 5-10 mg/kg par voie i.v. toutes les 8 heures pendant 5 à 7 jours ou jusqu'à résolution clinique.	(voir traitement préférentiel)
Syphilis	Benzathine benzylpénicilline, 2,4 millions d'unités par voie i.m., dose unique (comme la dose est importante, elle s'administre habituellement à 2 sites)	La benzathine benzylpénicilline est l'étalon d'or pour les patients en cas de grossesse ou non. Si contre-indiquée, voie les options de traitement de rechange pour la syphilis ci-dessous.
Pour les lésions sans récurrence ou sans cloques :		
Syphilis	Benzathine benzylpénicilline, 2,4 millions d'unités par voie i.m., dose unique (comme la dose est importante, elle s'administre habituellement à 2 sites)	• **En cas de grossesse :** érythromycine, 1 g par voie orale, 2 fois par jour pendant 14 jours Après le traitement d'une femme enceinte avec l'érythromycine, un suivi médical du nourrisson et de la mère est nécessaire, car l'efficacité de l'érythromycine est très douteuse. • **En l'absence d'une grossesse :** doxycycline, 100 mg par voie orale, 2 fois par jour pendant 14 jours
Chancre mou	Ciprofloxacine,* 500 mg par voie orale, 2 fois par jour pendant 3 jours	Ceftriaxone, 250 mg par voie i.m., dose unique

* La ciprofloxacine est contre-indiquée chez les patients < 15 ans et les femmes enceintes au premier trimestre de la grossesse. Le ceftriaxone est un remplacement adéquat en cas de grossesse.

** La doxycycline est contre-indiquée chez les patients < 7 ans et les femmes enceintes ou allaitant ; la doxycycline diminue l'efficacité des contraceptifs oraux.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Bubons Inguinaux (Chez l'Adulte)

MALADIE	TRAITEMENT PRÉFÉRENTIEL	TRAITEMENT DE RECHANGE
Lymphogranulomatose vénérienne	Doxycycline,** 100 mg par voie orale, 2 fois par jour pendant 14 jours	Érythromycine, 1 g par voie orale, 2 fois par jour pendant 14 jours
Chancre mou	Ciprofloxacine,* 500 mg par voie orale, 2 fois par jour pendant 3 jours	Ceftriaxone, 250 mg par voie i.m., dose unique

* La ciprofloxacine est contre-indiquée chez les patients < 15 ans et les femmes enceintes au premier trimestre de la grossesse. Le ceftriaxone est un remplacement adéquat en cas de grossesse.

** La doxycycline est contre-indiquée chez les patients < 7 ans et les femmes enceintes ou allaitant ; la doxycycline diminue l'efficacité des contraceptifs oraux.

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Test Préalable

1. Pourquoi le traitement des IST est-il considéré comme faisant partie des soins intégrés pour le VIH et de sa prévention ?

A. Les IST doivent être identifiées et traitées parce qu'elles peuvent rendre les patients séropositifs très malades.
B. Chez une personne séropositive, les IST peuvent augmenter l'excrétion du VIH, ce qui augmente sa transmission.
C. Chez une personne séronégative, les IST peuvent abimer les muqueuses, ce qui augmente les risques d'attraper le VIH.
D. Toutes les réponses.

2. La gestion intégrée des IST et du VIH comprend les mesures ci-dessous, SAUF :

A. Faire un dépistage des IST à chaque rencontre avec les patients séropositifs.
B. Afficher un avis dans le village ou dire à tous les voisins du patient qu'il est porteur d'IST.
C. Effectuer un test de dépistage du VIH chez chaque patient atteint d'une IST.
D. Éducation et conseils de prévention.
E. Notification et traitement des partenaires.

3. Complétez : En interrogeant un homme sur ses symptômes d'IST, quels sont les trois symptômes de la chlamydiose et de la gonorrhée à propos desquels il ne faut pas oublier de poser des questions ?

_____

4. Complétez : En interrogeant une femme sur ses symptômes d'IST, quels sont les trois symptômes de la chlamydiose et de la gonorrhée à propos desquels il ne faut pas oublier de poser des questions ?

_____

5. Dans la liste ci-dessous, quelle activité a le plus de probabilité d'entraîner la transmission du VIH ?

A. Rapports sexuels vaginaux sans protection
B. Échange de massages respectifs
C. Rapports sexuels bucco-génitaux non protégés
D. Baisers

6. Un patient se présente au dispensaire avec une énorme lésion en cratère sur le pénis mais qui n'est pas douloureuse. Il déclare ne pas avoir d'autres symptômes. À quel algorithme faites-vous appel pour le traiter ?

A. Écoulement urétral
B. Verrue génitale
C. Ulcération génitale
D. Bubon inguinal

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

7. À l'occasion d'un examen d'une patiente, vous vous apercevez que son bébé a du pus jaunâtre dans les yeux. Parmi la liste ci-dessous, quelle est la cause que vous soupçonnez ?
   A. Syphilis
   B. Chancre mou
   C. Gonorrhée
   D. Papillomavirus humain

8. Quand vous voyez un bébé avec de la conjonctivite, qui nécessite un traitement pour les IST qui causent couramment une conjonctivite néonatale ?
   A. Le bébé
   B. La mère biologique du bébé
   C. Le ou les partenaires sexuels de la mère
   D. Toutes les réponses.

9. Vous diagnostiquez une MIP sans signes de danger chez une séropositive. Vous lui dites de prendre rendez-vous pour une visite de suivi dans :
   A. Plus tard le même jour
   B. 7 à 10 jours
   C. 3 jours
   D. 2 semaines, sauf en cas d'aggravation des symptômes

10. Vous examinez une patiente souffrant de douleurs abdominales basses. Lesquelles des informations ci-dessous entraînent son envoi en urgence à un centre de soins disposant d'un bloc opératoire ?
   A. Elle a eu cinq nouveaux partenaires cette année.
   B. Elle ne se sert de préservatifs que de temps en temps.
   C. Elle présente également une quantité importante de écoulement vaginal jaunes.
   D. Elle n'a pas eu de règles normales depuis un mois, mais uniquement un saignement intermittent.

11. Quelle est la meilleure réponse de la liste pour décrire la ou les raisons les plus importantes pour lesquelles un clinicien doit systématiquement vérifier l'absence de douleur abdominale chez une patiente ayant un écoulement vaginal ?
   A. Les maladies diarrhéiques peuvent causer des problèmes et compliquer une IST.
   B. Pour vérifier si l'infection n'est pas remontée de l'appareil reproducteur inférieur vers l'appareil reproducteur supérieur.
   C. La douleur abdominale basse est un signe clinique important qui peut aider à poser des diagnostics graves comme la grossesse extra-utérine et les abcès salpingo-ovariens.
   D. B & C
   E. A & B

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

12. Un patient vient au dispensaire avec des douleurs aux testicules telles qu'il peut à peine répondre à vos questions. Vous arrivez à apprendre que la douleur a commencé subitement, et qu'il se sentait bien avant. Le testicule ne semble que peu enflé. Votre meilleure réaction dans cette situation est :

A. De l'envoyer dans un hôpital pouvant opérer immédiatement.
B. Lui donner le traitement pour les IST causant des douleurs scrotales.
C. Le garder au dispensaire pour pouvoir surveiller la douleur et le gonflement.
D. Vous assurez qu'on lui donne tous les conseils relatifs à la notification d'un partenaire difficile.

13. Un patient d'une cinquantaine d'années vient vous voir avec un ganglion lymphatique enflé et douloureux à l'aine. Il n'a pas d'autre problème. De quel algorithme allez-vous vous servir pour le traiter ?

A. L'algorithme relatif au bubon inguinal et à l'écoulement urétral parce qu'il est probable qu'il y a une co-infection par ces deux IST
B. Bubos inguinal
C. Ulcération génitale
D. Aucun, car à son âge son risque d'attraper une IST est faible

14. Une patiente se plaint de plusieurs petites lésions très douloureuses sur la vulve. Leur cause la plus probable est :

A. La gonorrhée
B. La syphilis
C. Des verrues génitales
D. L'herpès

15. Complétez : Quelles sont au moins 3 manières grâce auxquelles les patients peuvent réduire leurs risques d'attraper une IST ?

_____

_____

16. Au dispensaire, vous examinez une jeune femme ayant une leucorrhée dont vous pensez qu'elle est due à une chlamydiose ou une gonorrhée. Elle ne se rappelle pas de la date de ses dernières règles. Pourquoi est-il important de savoir si elle est en début de grossesse avant de lui donner un antibiotique ?

A. La pénicilline est contre-indiquée
B. La doxycycline est contre-indiquée
C. La ciprofloxacine est contre-indiquée
D. B & C

17. Complétez : Citez au moins deux causes de vaginite non transmise sexuellement

_____

18. Vrai ou Faux : La trichomonase n'est PAS une infection sexuellement transmissible.

A. Vrai
B. Faux

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

19. Vous voyez une patiente qui est au dispensaire pour une visite VIH de routine. Elle déclare qu'il lui arrive d'avoir mal partout, qu'elle a une éruption bizarre sur la paume des mains et la plante des pieds, et qu'elle ne sait pas pourquoi. Quelle IST correspond à cette description ?

A. Aucune IST ne correspond à cette description. Il s'agit sans doute de la réaction à un médicament.
B. L'herpès extra-génital
C. Le papillomavirus humain des mains et des pieds
D. La syphilis

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

Test Final

1. Pourquoi le traitement des IST est-il considéré comme faisant partie des soins intégrés pour le VIH et de sa prévention ?

A. Les IST doivent être identifiées et traitées parce qu'elles peuvent rendre les patients séropositifs très malades.
B. Chez une personne séropositive, les IST peuvent augmenter l'excrétion du VIH, ce qui augmente sa transmission.
C. Chez une personne séronégative, les IST peuvent abimer les muqueuses, ce qui augmente les risques d'attraper le VIH.
D. Toutes les réponses.

2. La gestion intégrée des IST et du VIH comprend les mesures ci-dessous, SAUF :

A. Faire un dépistage des IST à chaque rencontre avec les patients séropositifs.
B. Afficher un avis dans le village ou dire à tous les voisins du patient qu'il est porteur d'IST.
C. Effectuer un test de dépistage du VIH chez chaque patient atteint d'une IST.
D. Éducation et conseils de prévention.
E. Notification et traitement des partenaires.

3. Complétez : En interrogeant un homme sur ses symptômes d'IST, quels sont les trois symptômes de la chlamydiose et de la gonorrhée à propos desquels il ne faut pas oublier de poser des questions ?

_____

4. Complétez : En interrogeant une femme sur ses symptômes d'IST, quels sont les trois symptômes de la chlamydiose et de la gonorrhée à propos desquels il ne faut pas oublier de poser des questions ?

_____

5. Dans la liste ci-dessous, quelle activité a le plus de probabilité d'entraîner la transmission du VIH ?

A. Rapports sexuels vaginaux sans protection
B. Échange de massages respectifs
C. Rapports sexuels bucco-génitaux non protégés
D. Baisers

6. Un patient se présente au dispensaire avec une énorme lésion en cratère sur le pénis mais qui n'est pas douloureuse. Il déclare ne pas avoir d'autres symptômes. À quel algorithme faites-vous appel pour le traiter ?

A. Écoulement urétral
B. Verrue génitale
C. Ulcération génitale
D. Bubon inguinal

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

7. À l'occasion d'un examen d'une patiente, vous vous apercevez que son bébé a du pus jaunâtre dans les yeux. Parmi la liste ci-dessous, quelle est la cause que vous soupçonnez ?
   A. Syphilis
   B. Chancre mou
   C. Gonorrhée
   D. Papillomavirus humain

8. Quand vous voyez un bébé avec de la conjonctivite, qui nécessite un traitement pour les IST qui causent couramment une conjonctivite néonatale ?
   A. Le bébé
   B. La mère biologique du bébé
   C. Le ou les partenaires sexuels de la mère
   D. Toutes les réponses.

9. Vous diagnostiquez une MIP sans signes de danger chez une séropositive. Vous lui dites de prendre rendez-vous pour une visite de suivi dans :
   A. Plus tard le même jour
   B. 7 à 10 jours
   C. 3 jours
   D. 2 semaines, sauf en cas d'aggravation des symptômes

10. Vous examinez une patiente souffrant de douleurs abdominales basses. Lesquelles des informations ci-dessous entraînent son envoi en urgence à un centre de soins disposant d'un bloc opératoire ?
   A. Elle a eu cinq nouveaux partenaires cette année.
   B. Elle ne se sert de préservatifs que de temps en temps.
   C. Elle présente également une quantité importante de écoulement vaginal jaunes.
   D. Elle n'a pas eu de règles normales depuis un mois, mais uniquement un saignement intermittent.

11. Quelle est la meilleure réponse de la liste pour décrire la ou les raisons les plus importantes pour lesquelles un clinicien doit systématiquement vérifier l'absence de douleur abdominale chez une patiente ayant un écoulement vaginal ?
   A. Les maladies diarrhéiques peuvent causer des problèmes et compliquer une IST.
   B. Pour vérifier si l'infection n'est pas remontée de l'appareil reproducteur inférieur vers l'appareil reproducteur supérieur.
   C. La douleur abdominale basse est un signe clinique important qui peut aider à poser des diagnostics graves comme la grossesse extra-utérine et les abcès salpingo-ovariens.
   D. B & C
   E. A & B

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

12. Un patient vient au dispensaire avec des douleurs aux testicules telles qu'il peut à peine répondre à vos questions. Vous arrivez à apprendre que la douleur a commencé subitement, et qu'il se sentait bien avant. Le testicule ne semble que peu enflé. Votre meilleure réaction dans cette situation est :

A. De l'envoyer dans un hôpital pouvant opérer immédiatement.
B. Lui donner le traitement pour les IST causant des douleurs scrotales.
C. Le garder au dispensaire pour pouvoir surveiller la douleur et le gonflement.
D. Vous assurez qu'on lui donne tous les conseils relatifs à la notification d'un partenaire difficile.

13. Un patient d'une cinquantaine d'années vient vous voir avec un ganglion lymphatique enflé et douloureux à l'aine. Il n'a pas d'autre problème. De quel algorithme allez-vous vous servir pour le traiter ?

A. L'algorithme relatif au bubon inguinal et à l'écoulement urétral parce qu'il est probable qu'il y a une co-infection par ces deux IST
B. Bubos inguinal
C. Ulcération génitale
D. Aucun, car à son âge son risque d'attraper une IST est faible

14. Une patiente se plaint de plusieurs petites lésions très douloureuses sur la vulve. Leur cause la plus probable est :

A. La gonorrhée
B. La syphilis
C. Des verrues génitales
D. L'herpès

15. Complétez : Quelles sont au moins 3 manières grâce auxquelles les patients peuvent réduire leurs risques d'attraper une IST ?

_____

_____

16. Au dispensaire, vous examinez une jeune femme ayant une leucorrhée dont vous pensez qu'elle est due à une chlamydiose ou une gonorrhée. Elle ne se rappelle pas de la date de ses dernières règles. Pourquoi est-il important de savoir si elle est en début de grossesse avant de lui donner un antibiotique ?

A. La pénicilline est contre-indiquée
B. La doxycycline est contre-indiquée
C. La ciprofloxacine est contre-indiquée
D. B & C

17. Complétez : Citez au moins deux causes de vaginite non transmise sexuellement

_____

18. Vrai ou Faux : La trichomonase n'est PAS une infection sexuellement transmissible.

A. Vrai
B. Faux

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.

19. Vous voyez une patiente qui est au dispensaire pour une visite VIH de routine. Elle déclare qu'il lui arrive d'avoir mal partout, qu'elle a une éruption bizarre sur la paume des mains et la plante des pieds, et qu'elle ne sait pas pourquoi. Quelle IST correspond à cette description ?

A. Aucune IST ne correspond à cette description. Il s'agit sans doute de la réaction à un médicament.
B. L'herpès extra-génital
C. Le papillomavirus humain des mains et des pieds
D. La syphilis

Version2_5_15_12. Copyright Partners in Health.